

Groningen 1946

Bijdrage tot het Onvolwaardigenprobleem

Lane Medical Library

J. S. Stratingh



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154002_0001

Bijdrage tot het Onvolwaardigenprobleem.

Een onderzoek naar de sociale en economische positie der onvolwaardigen en
arbeidsonvolwaardigen in een omschreven gedeelte van ons land.

Bijdrage tot het Onvolwaardigenprobleem

Een onderzoek naar de sociale en economische
positie der onvolwaardigen en arbeidsonvolwaardigen in een
omschreven gedeelte van ons land.

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN
DOCTOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE
RIJKSUNIVERSITEIT TE GRONINGEN, OP
GEZAG VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS
Mr C. W. VAN DER POT, HOOGLEERAAR IN
DE FACULTEIT DER RECHTSGELEERDHEID,
TEGENDE BEDENKINGEN VAN DE FACULTEIT
DER GENEESKUNDE TE VERDEDIGEN OP
WOENSDAG 22 MEI 1946, 'S NAMIDDAGSTE 4 UUR

DOOR

Jan Sijbrandus Stratingh

ARTS

GEBOREN TE GROOTE GAST

TE ASSEN BIJ

VAN GORCUM & COMP. N.V. (G. A. HAK & H. J. PRAKKE)

Aan de nagedachtenis van mijn Vader

Aan mijn Moeder

Aan mijn Vrouw

Aan mijn Zoon

Wij die sterk zijn, zijn schuldig de
zwakheden der onsterken te dragen,
en niet onszelven te behagen
want ook Christus heeft zichzelven
niet behaagd. —

ROMEINEN 15 : 1 — 3

IN MEMORIAM PROF. G. KAPSENBERG

Het is me een behoefte een afzonderlijk woord te wijden aan de nagedachtenis van wijlen Professor G. Kapsenberg, in leven Hoogleraar in de Bacteriologie en de Hygiëne aan de Rijksuniversiteit te Groningen.

Met diepe weemoed gedenk ik hem, die, na een introductie van den toenmaligen Inspecteur van de Volksgezondheid Dr. P. Muntendam, zich in het begin van 1942 spontaan bereid verklaarde als mijn promotor te willen fungeeren.

Het heeft mij zéér bedroefd, dat hij, die met onverflauwde belangstelling, met veel toewijding de wetenschappelijke grondslag van mijn studie met me heeft bewerkt, en met groote welwillendheid veel tijd voor mijn dissertatie heeft opgeofferd, de voltooiing van mijn proefschrift niet meer heeft mogen beleven.

Professor Kapsenberg, Uw plotselinge dood juist één dag vóór we onze besprekingen zouden beëindigen, heeft mij zeer diep getroffen. Uw groote en alzijdige kennis, Uw liefde voor de wetenschap, Uw welwillende kritiek, Uw eenvoud, doch bovenal de vele bewijzen van vriendschap, die ik bij voortduring van U en de Uwen mocht ondervinden, hebben op mij een onuitwischbare indruk gemaakt. De talrijke besprekingen, die ik met U mocht hebben, zullen blijven behooren tot de schoonste herinneringen van mijn leven. Met diepgevoelde dankbaarheid houd ik de herinnering aan U als geleerde, doch vooral als *mensch*, in eere.

Gaarne maak ik bij het verschijnen van mijn proefschrift van de gelegenheid gebruik om de Hooggeleerden en oud-Hooggeleerden van de Medische en Natuurphilosophische Faculteiten der Rijksuniversiteit te Groningen mijn hartelijke dank te betuigen voor het van hen ontvangen onderwijs gedurende de jaren 1921—1927.

U, Hooggeleerde EERLAND, Hooggeachte Promotor, ben ik zeer veel dank verschuldigd voor de groote bereidwilligheid waarmee U de functie van Promotor van wijlen Professor Kapsenberg hebt overgenomen, hoewel het onderwerp van mijn dissertatie slechts ten deele in verband staat met de chirurgie. Ik ben U zeer erkentelijk voor het feit, dat U uit piëteit voor Professor Kapsenberg, het manuscript, dat eind 1943 vrijwel gereed was, nagenoeg onveranderd hebt goedgekeurd. Met voldoening mocht ik constateeren, dat U mijn standpunt, om de promotie uit te stellen tot na de bevrijding van ons land, geheel en al bleek te deelen.

Eveneens ben ik de Burgemeesters en de andere leden der enquête-commissies in de Gemeenten Vries, Eelde en Peize zeer dankbaar voor de welwillende en nauwgezette wijze waarop ze de door mij gevraagde telling hebben verricht. Ook mijn collega's uit de genoemde Gemeenten ben ik erkentelijk voor de zéér collegiale wijze waarop ze allen direct bereid waren mij behulpzaam te zijn bij het door mij noodig geachte nader onderzoek. Zonder hun introductie zou het buitengewoon moeilijk — zoo niet onmogelijk — geweest zijn de vereischte gegevens te verkrijgen. Tenslotte breng ik gaarne mijn welgemeende dank aan mijn mede-bestuursleden van de Afdeeling „Noord-Drenthe” van de A.V.O. voor hun steun en medewerking. Deze dank geldt in het bijzonder den Heer GEUDEKE, Hoofd der School van het Buitengewoon Onderwijs te Assen, die, als een uitermate ter zake kundige, met groote toewijding mij behulpzaam is geweest bij het praktische deel van het onderzoek, en voortdurend met raad en daad en met onverflauwde belangstelling de resultaten daarvan heeft gevolgd.

INLEIDING.

*„Wij, die sterk zijn, zijn schuldig
de zwakheden der onsterken te
dragen”*

Naar aanleiding van dit Bijbelwoord schreef Dr. ROOSE, Predikant te Groningen, een dagbladartikel ¹⁾, waarvan de hoofdgedachte in het volgende citaat tot uiting komt:

„De lasten des levens drukken sommigen héél zwaar; dit is een verschijnsel van alle tijden en van alle plaatsen. Intusschen zijn deze lasten zéér ongelijk verdeeld en ook is de draagkracht van de individuen zéér verschillend; ja, soms is het velen bijna onmogelijk hun levensmoed te bewaren.

Lichamelijk zoowel als geestelijk, zijn niet allen tegen hetzelfde opgewassen. Daar zijn sterken en zwakken van allerlei slag, overal, over de geheele wereld. Hoevelen zijn er niet, die reeds erfelijk min of meer belast door het leven moeten gaan; hoevelen zijn niet het slachtoffer van schijnbaar toevallige tegenspoeden?”

„Wij die sterk zijn” . . . , met andere woorden, wij gezonde mensen, die de volle beschikking hebben over een normaal ontwikkeld lichaam en een normale geest, kunnen tegenover onze misdeelde medemenschen een zeer verschillende houding aannemen. Verreweg het gemakkelijkste zou het wel zijn, hen zooveel en zolang mogelijk maar aan hun eigen lot over te laten; doch menschen met gevoel en met sociaal inzicht, weten zich verbonden met hun medemenschen, in grooter of in kleiner verband. Zij erkennen, dat het lot van de enkeling, dus ook van de zwakke, invloed heeft op de gemeenschap; zij beseffen, dat wij nu eenmaal niet los van elkander kunnen leven, maar dat onze levensbelangen elkander telkens weer zullen raken. Het levenslot der zwakken heeft ongetwijfeld verstrekkende gevolgen voor de samenleving; daarom kan en mag het lot der misdeelde medemenschen de gemeenschap niet onverschillig zijn. Want deze ondervindt daar de gevolgen van: bij verzachting of verbetering ten goede, bij veronachtzaming of verwaarloozing ten kwade.

Maar nog daargelaten, dat het belang voor de gemeenschap een goede zorg voor de misdeelden van ons eischt, bestaat er voor de religieuze mensch nog een motief van geheel andere orde, namelijk het gebod der naastenliefde, de zedelijke en Christelijke verplichting tot het verleenen van hulp en steun, zoo scherp naar voren tredend

¹⁾ Nieuwsblad van het Noorden, 10 Oct. 1941.

in de hierboven aangehaalde woorden van den apostel Paulus: „Wij zijn *schuldig* de zwakheden der onsterken te dragen!”

De maatregelen, die wij treffen ten behoeve van de „onsterken”, lijken op het eerste gezicht wel eens doel- en zinloos. Ze schijnen vaak niet meer dan kracht-, tijd- en geldverspilling. Ook maken ze wel eens de indruk hard en onnoodig streng te zijn, zoodat verzet ertegen alleszins begrijpelijk is. Niet zelden is een diepe teleurstelling het eindresultaat van al onze zoo goed bedoelde zorg.

En toch, ondanks een beklemmend gevoel van ontmoediging en teleurstelling, zijn er altijd, zoowel in het verleden als in het heden, talrijke menschen bereid gevonden, hun krachten te geven aan de vele vraagstukken, die zich kunnen voordoen in de strijd voor de belangen van de steunbehoevende medemenschen.

Eén van de vele problemen is wel het vraagstuk der sociale zorg, een probleem van alle beschaafde landen, een vraagstuk ook, dat heden ten dage de toegewijde belangstelling van de sociaalvoelende mensch wekt.

De beoefening van de sociale zorg in de ruimste zin van het woord, kan geschieden volgens *twee*, onderling zeer verschillende *beginselen*: namelijk: ¹⁾

1e. *het charitatieve beginsel*, dat het accent legt op steunverleening zonder meer, en in hooge mate een beroep doet op de liefdadigheid, zoowel van de overheid als van de particulieren, en

2e. *het sociologische beginsel*, dat de nadruk doet vallen op de rechten, maar ook op de plichten, die ieder mensch in het maatschappelijke leven heeft.

Volgens welk beginsel men het probleem der sociale zorg van de steunbehoevende medemenschen ook beschouwt, de sociale verantwoordelijkheid van de gemeenschap tegenover de misdeelden eenenzijds en de rechtmatigheid van het verlangen der misdeelden om ook deel te nemen aan het maatschappelijke leven anderzijds, zijn twee factoren, die ieder sociaal voelend mensch telkens weer bij zijn arbeid zal ontmoeten

Tot hen, die voor de sociale zorg wel zeer nadrukkelijk in aanmerking komen, behooren ongetwijfeld degenen, die men *onvolwaardig* en *arbeidsonvolwaardig* pleegt te noemen; met welke benaming in het algemeen worden bestempeld, zij, die tengevolge van een gebrek naar lichaam of geest, in meerdere of in mindere mate belemmerd zijn in de vervulling van de normale maatschappelijke functies. Omdat in de volgende uiteenzettingen het probleem van de sociale zorg voor de onvolwaardigen vooral van de sociologische zijde — en wel speciaal van de sociaal-hygiënische, van de sociaal-medische en van de sociaaleconomische zijde — is behandeld, houdt dit geenszins in, dat de schrijver de charitatieve beginselen als nutteloos of overbodig op zij wil schuiven. Niets is minder het geval; de charitatieve beginselen, die, zooals gezegd, een beroep doen op steun zonder eenig bijoomerk, zijn thans en ook in de toekomst zeker onmisbaar. Aan de door

¹⁾ A.V.O.maandblad 13e-jaargang, no. 8, blz. 181.

de schrijver gemaakte studie ligt echter voornamelijk het sociologische beginsel ten grondslag; het accent zal worden gelegd op de zeer verstrekkende economische gevolgen, die een goed geleide sociale zorg op het gebied der onvolwaardigenbemoeiing *in zeer vele gevallen* kan hebben, zulks zoowel voor de betrokken individuen als voor de gemeenschap. Daarom zal de lezer in de volgende hoofdstukken slechts sporadisch een uiting van de charitatieve beginselen aantreffen.

Het belang voor de samenleving van een goed georganiseerde sociale zorg voor onvolwaardige arbeidskrachten moet niet worden onderschat. Als we bedenken, dat BONGER op het zoogenaamde A.V.O.-congres ¹⁾ — dat nog nader zal worden besproken — het bedrag, dat in ons land aan productief arbeidsvermogen, door het onbenut laten van onvolwaardige arbeidskrachten, verloren gaat, op 100 miljoen gulden schatte, dan is een nadere bestudeering van het probleem der juiste tewerkstelling der onvolwaardige arbeidskrachten zeker gerechtvaardigd.

Opzettelijk werd eenige regels terug gesproken van „*zeer vele gevallen*”, waarin een goed geleide sociale zorg voor arbeidsonvolwaardigen economische voordeelen geeft voor de betrokkenen en voor de gemeenschap. Dit houdt in, dat *niet in alle gevallen* hulpverlening in het economische belang van beide is. Maar dat is immers niet noodzakelijk; financieel voordeel is niet de eerste vereischte. Het moderne standpunt tegenover de steunbehoevende medemenschen, die reeds zooveel normale levensvreugde moeten ontberen, is, dat we niet meer tevreden zijn met hun precies zóóveel onderstand te verleenen, dat ze juist in hun levensonderhoud kunnen voorzien. De moderne houding gaat uit van het principe, dat niet meer de financieele factor op de voorgrond staat. De sociale zorg blijft dus niet meer bij de grens van het „noodzakelijke levensonderhoud” of de „poverty line” staan.

Het mooiste, dat we voor de onvolwaardigen kunnen doen, is wel, dat we pogingen in het werk stellen om hen door arbeidsopleiding en arbeidsvoorziening op te heffen tot menschen, voor wie het leven volle waarde heeft en hen zodoende deelgenoot te maken van een gezonde arbeids- en levensvreugde. En dit mooie doel is toch zeker wel een financieel offer van de gemeenschap ten volle waard! Dit offer is trouwens meestal niet groot; want de kosten der onproductievenszorg maken van het totale inkomen der bevolking van Nederland slechts een klein percentage uit. (BONGER). Maar, zelfs al zou het tegenwoordige geslacht zich een aanzienlijk offer moeten getroosten, ook dan nog zou dat moeten worden aanvaard, in het belang van toekomstige generaties. Het is zeer goed mogelijk, dat de voordeelen van onze bemoeiingen eerst aan het nageslacht ten goede zullen komen; maar dat mag ons nimmer weerhouden van de plicht tot hulp aan allen, die hulp van noode hebben. Het gaat om een kleine, doch berekenbare uitgave in het heden en een groote, maar

¹⁾ Verslag A.V.O. congres van 1928.

niet berekenbare winst in de toekomst. En is er wel iets aantrekkelijker en meer voldoening schenkend dan het bouwen aan de toekomst?

Een ieder, die, hetzij door zijn werkkring, hetzij anderszins, in aanraking komt met alle lagen der bevolking, en daardoor een goed inzicht kan krijgen in de gezins-verhoudingen, en wel in het bijzonder wat betreft de druk, die een onvolwaardig gezinslid op de overige leden kan leggen, zal moeten toegeven, dat ook op het gebied der onvolwaardigenzorg een ideale toestand nog lang niet is bereikt. Maar al te dikwijls gebeurt het nog, dat een onvolwaardige in een gezin wordt aangetroffen, aan wie of in het geheel geen of in onvoldoende mate zorg, in de ruimste zin van het woord, wordt besteed. En ook al is er aan de betrokkene wel aandacht geschonken, dan rijst toch meer dan eens de vraag: zou op een andere wijze, met evenveel, of misschien wel met minder kosten, niet een grooter rendement te bereiken zijn geweest, speciaal wat betreft de toekomstige maatschappelijke positie van de onvolwaardige?

Indien nu deze vraag bevestigend moet worden beantwoord, dan zijn hiermede tegelijkertijd twee resultaten der betere behandeling in het licht gesteld. In de eerste plaats zal de onvolwaardige daardoor in de toekomst in mindere mate — of misschien in het geheel géén — aanspraak behoeven te maken op steun van de gemeenschap; en in de tweede plaats zal de onvolwaardige daardoor zelf ontlast worden van het gevoel van afhankelijkheid van de overige gezinsleden of van de samenleving, en tevens zal hij in het bezit worden gesteld van een normale levens- en arbeidsvreugde.

Een gelukkig verschijnsel is het, dat tot steeds bredere lagen van de bevolking het inzicht doordringt, dat het zeker is, dat vele onvolwaardigen tot *volledige geschiktheid voor bepaalde soorten van arbeid* kunnen worden gebracht. Voor deze onvolwaardigen bestaat er geen enkele reden, waarom zij bij de valide arbeidskrachten zouden worden achtergesteld. Met voldoening kan worden vastgesteld, dat deze categorie, die „*arbeidsvolwaardige onvolwaardigen*” zouden kunnen worden genoemd, door de vooruitgang van de medische wetenschap eenerzijds en door de steeds toenemende specialiseering en mechaniseering van de arbeid anderzijds, steeds grooter wordt. Daarnaast wint ook het inzicht veld, dat het tegenover de gedeeltelijk validen *niet billijk* is, hun de gelegenheid te onthouden die arbeid te verrichten, waartoe zij, ondanks hun defect, in staat kunnen worden geacht.

Reeds bij een oppervlakkige beschouwing blijkt, dat er bij de onvolwaardigen een groot aantal categorieën zijn te onderscheiden. Een nader onderzoek leert echter, dat de scheidingslijnen tusschen de categorieën niet altijd nauwkeurig zijn aan te geven. Elke categorie vereischt een speciale studie; elke groep heeft speciale moeilijkheden ten aanzien van de sociale zorg, en speciale mogelijkheden wat de arbeidsvoorziening betreft. Tevens moet worden opgemerkt, dat er, zoowel in Nederland als in het buitenland, nog steeds geen goed

inzicht in het aantal onvolwaardigen aanwezig is. Van een zéér groot aantal hunner is de toestand, en wel speciaal de sociaal-economische toestand, volkomen onbekend.

Uit het voorafgaande kan worden afgeleid, dat onze samenleving, zoowel hier als elders, nog steeds het onvolwaardigen-probleem niet afdoende heeft opgelost. Wellicht was het juister te spreken van een „complex van problemen inzake de onvolwaardigen”, omdat een nadere bestudeering ons al zeer spoedig in aanraking brengt met verschillende, in meerdere of in mindere mate met elkander in verband staande vraagstukken van medische, van ethische, van sociale, van economische, van hygiënische, van biologische, van psychologische, van paedagogische, van juridische en van religieuze aard.

Uiteraard ligt het niet in de bedoeling van den schrijver op al deze vraagstukken nader in te gaan. In hetgeen volgt, zal slechts een overzicht worden gegeven van de verhouding tusschen de onvolwaardigen eennerzijds en de gemeenschap anderzijds.

Het onvolwaardigen-probleem is een actueel onderwerp van wetenschappelijke discussie, en wel in het bijzonder op het terrein van de sociale en de praeventieve geneeskunde, omdat hier velerlei vraagstukken omtrent oorzaken, gevolgen voor de samenleving en praeventieve maatregelen elkaar ontmoeten.

Te dien einde zal in de eerste plaats het wezen der onvolwaardigheid worden uiteengezet; daarna zal elke categorie der onvolwaardigen nader worden besproken. Vervolgens worden de ontwikkeling en de tegenwoordige stand van de zorg voor onvolwaardigen uitvoerig behandeld, waarbij het „Verslag der Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten” en de conclusies waartoe deze commissie is gekomen, naar voren zullen worden gebracht. Daarna zal worden gesproken over het werk van de voornaamste Nederlandsche vereenigingen, die zich bewegen op het gebied der onvolwaardigenzorg, terwijl in verband hiermede het belangrijke organisatorische werk van de „Nederlandsche Vereeniging tot bevordering van den arbeid voor onvolwaardige arbeidskrachten” (de „A.V.O.”) zal worden belicht.

Het besprokene zal vervolgens worden geïllustreerd door de beschrijving van de resultaten, die een onderzoek naar het aantal onvolwaardigen en arbeidsonvolwaardigen, speciaal wat betreft hun sociale en economische positie, in een deel van Noord-Drenthe heeft opgeleverd. Tevens zal door middel van becijferingen worden aangetoond, dat een goed georganiseerde, doeltreffende onvolwaardigenzorg voor de gemeenschap in haar geheel, een niet onbelangrijk financieel voordeel oplevert.

Tenslotte zal worden aangegeven, tot welke gevolgtrekkingen en beschouwingen het behandelde aanleiding geeft, terwijl eveneens richtlijnen zullen worden medegedeeld, volgens welke een belangrijke stap in de goede richting zou kunnen worden gedaan, zulks in het belang der onvolwaardigen, doch in niet mindere mate in het belang der gemeenschap.

EERSTE AFDEELING

HET ONVOLWAARDIGENPROBLEEM, VAN MEDISCH-HYGIËNISCH
STANDPUNT BEZIEN.

HOOFDSTUK I.

DE BEGRIPPEN ONVOLWAARDIGHEID EN ARBEIDSONVOLWAARDIGHEID.

Benamingen en definities. — Op het A.V.O.-congres (October 1928) is veel gesproken over de benaming en over de definitie van de begrippen „onvolwaardig” en „arbeidsonvolwaardig”. Het geven van een nauwkeurige omschrijving van de genoemde begrippen is geen gemakkelijke taak, want, van de volkomen normale mensch, in alles dus „volwaardig”, ook wat betreft zijn arbeidsprestaties en zijn arbeidsmogelijkheden, tot de mensch, die door een ieder op het eerste gezicht als een „onvolwaardige” wordt beschouwd, bestaan vele en geleidelijke overgangen, die slechts door een nauwkeurig en alzijdig onderzoek van elkander zijn te onderscheiden. LIETAERT PEERBOLTE ¹⁾ meende, dat het vaag laten van de begrippen zijn voordeelen zou hebben, omdat dan een apriorisme afwezig zou zijn. Maar, omdat de onvolwaardigen-zorg een bij uitstek praktische arbeid is, werd het algemeen wenschelijk geacht zoo concreet mogelijke omschrijvingen te bezitten.

Op het A.V.O.-congres waren alle sprekers het echter wel eens over de relativiteit van de begrippen; want dezelfde afwijking geeft bijvoorbeeld bij slappe individuen wèl, bij sterke, wilskrachtige personen géén onvolwaardigheid voor arbeid. Bovendien kunnen ongunstige economische omstandigheden tal van werkkrachten met een licht defect tot onvolwaardige arbeidskrachten maken, terwijl bij gunstige economische toestanden deze zelfde menschen in het vrije bedrijfsleven zouden zijn gehandhaafd.

Wat de benaming „onvolwaardig” betreft, kan worden opgemerkt, dat het niet te verwonderen valt, dat er, vooral in de kringen der direct-betrokkenen, veel verzet is geweest, en ook nu nog aanwezig is, tegen dit woord. Dit verzet vindt zijn grond voornamelijk daarin, dat het begrip „onvolwaardig” dikwijls — volkomen ten onrechte — wordt uitgebreid met de aanwezigheid van een moreel defect, naast het lichamelijke of geestelijke gebrek. In de volksmond is het woord „onvolwaardig” dikwijls synoniem met „minderwaardig”. Tal van andere benamingen, met een minder ongunstige bijklank zijn reeds voorgesteld, b.v. gebrekkige, minder geschikte, gehandicapte, ontoereikende, maatschappelijk belemmerde, minder-valide en andere. Elke benaming vond vóór- zowel als tegenstanders. In de

¹⁾ Verslag A.V.O. congres van 1928.

loop der tijden heeft de benaming „onvolwaardig” echter burgerrecht verworven; zij wordt daarom door de groote meerderheid van de werkers op het terrein der onvolwaardigenzorg gebruikt.

Blijkens het verslag van het A.V.O.-congres meent DETIGER, dat het verschil met „volwaardigheid” duidelijk wordt aangegeven in de benaming „maatschappelijk-mindergeschiktheid”. Volgens hem leidt deze omschrijving tot een voor de praktijk gemakkelijke verdeling der lichamelijk gebrekkigen en der geestelijk misdeelden in drie groepen, al naar gelang van hun arbeidsgeschiktheid, namelijk: *a.* de voor arbeid geschikten, *b.* de voor arbeid minder geschikten en *c.* de voor arbeid ongeschikten. De benaming „maatschappelijk minder geschikten”, die inderdaad zachter en minder stootend in de ooren klinkt dan „onvolwaardigen”, heeft het voordeel, dat ertevens mede wordt uitgedrukt, dat de onvolwaardigheid begrensd is tot alléén de maatschappelijke functies van de betrokken individuen. Zij is dus feitelijk een „sociale” omschrijving. Onvolwaardig in *medische* zin zijn uiteraard alle drie groepen.

Met „onvolwaardige arbeidskrachten” worden meer speciaal diegenen aangeduid, die behooren tot groep *b.*, dus tot de voor arbeid minder geschikten. Deze groep is in het bijzonder het onderwerp van de arbeidszorg.

Een *zuiver medische definitie* van het begrip „onvolwaardig” geeft de „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten” in de volgende bewoordingen: ¹⁾ „Onvolwaardig zijn zij, die eenig belangrijk gebrek vertoonen, zonder dat daarbij rekening wordt gehouden met de omstandigheid in hoeverre het verrichten van arbeid door het gebrek wordt belemmerd of onmogelijk wordt gemaakt”.

Een *sociale definitie* is de volgende: „Een onvolwaardige is iemand, die door lichamelijke of geestelijke afwijkingen gehinderd wordt in de volledige uitoefening van de normale maatschappelijke functies of in het verkeer met zijn medemenschen”. Wordt de nadruk gelegd op het verkeer op de arbeidsmarkt en op de taak, die een ieder heeft te vervullen om in het levensonderhoud van zich zelf en de zijnen te voorzien, dan spreekt men van „*onvolwaardige arbeidskracht*” of „*arbeidsonvolwaardige*”. Opgemerkt moge worden, dat, waar in het voorgaande of in hetgeen volgt, wordt gesproken van „gebrek” of „defect”, bedoeld wordt, dat het euvel, dat aan de onvolwaardigheid ten grondslag ligt, kan worden opgevat als het gevolg van een volledig afgelopen proces, met andere woorden, dat het een blijvende toestand weergeeft.

Bijzondere aandacht moet worden gewijd aan het begrip: „*arbeids-onvolwaardigheid*”. De Staatscommissie geeft in haar verslag de volgende definitie ²⁾: „Met onvolwaardige arbeidskrachten worden bedoeld de personen, die, tengevolge van een geestelijk of lichamelijk gebrek, werkzaamheden, welke redelijkerwijs zonder de aanwezigheid van het gebrek van hen zouden mogen worden verlangd, slechts op

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 23.

²⁾ Idem, blz. 24.

onvoldoende wijze of door toepassing van bijzondere hulpmiddelen kunnen uitoefenen". Deze definitie heeft dus duidelijk een maatschappelijke inslag. Met een kleine variatie van de definitie, die BIESALSKI ¹⁾ geeft van het begrip „steunbehoevende lichamenlijk gebrekkige" zou van het begrip „steunbehoevende arbeids-onvolwaardige" de volgende omschrijving kunnen worden gegeven: „Een steunbehoevende arbeidsonvolwaardige, in sociale zin, is een persoon, die, tengevolge van aangeboren of verkregen defecten van lichaam of geest, door de ongunstige verhouding tusschen de graad van zijn gebrekkigheid en de levensomstandigheden van zijn omgeving, het niet zonder hulp tot een aan redelijke eischen voldoende, zelfstandig bestaan kan brengen".

Bijna alle instellingen en vereenigingen in binnen- en buitenland, die zich op het speciale terrein van de zorg voor de lichamenlijk gebrekkigen bewegen, hebben de definitie van BIESALSKI aanvaard. Volgens deze definitie vallen de personen, die slechts een geringe graad van afwijking van het normale vertoonen, of die door hun gunstige materiele omstandigheden zonder hulp een zelfstandig en onafhankelijk bestaan kunnen leiden, buiten de benaming „*steunbehoevende arbeidsonvolwaardige*". Hoewel dus wel onvolwaardig in de medische zin van het woord, vallen zij buiten de sociale onvolwaardigenzorg. De bovenstaande definitie van BIESALSKI wordt wel de „sociale definitie" genoemd, omdat zij het accent zoo nadrukkelijk legt op de sociale positie der betrokkenen.

De benaming „onvolwaardige arbeidskracht" is uiteraard bij kinderen minder goed op haar plaats; daarom wordt hier liever gesproken van „onvolwaardige" zonder meer. Bij de beantwoording van de vraag, of een onvolwaardige jongen te zijner tijd in voldoende mate in het levensonderhoud van zich zelf en zijn eventueel gezin zal kunnen voorzien, kan het antwoord in vele gevallen slechts op een schatting berusten; de geschiedenis leert, dat vergissingen hier meer dan eens zijn voorgekomen. Zoo werden b.v. de groote natuurkundigen NEWTON, HELMHOLTZ en ROBERT MAYER op school voor domme jongens uitgemaakt. BISMARCK deed als no. 18 van de 20 eindexamen van het gymnasium ²⁾, NAPOLEON was één der slechtste leerlingen op de militaire academie; LORD BYRON was lichamenlijk gebrekkig.

Bij *gehuwde vrouwen* geeft de omschrijving volgens BIESALSKI van het begrip „arbeidsonvolwaardige" moeilijkheden. Of een lichamenlijk of geestelijk gebrekkige getrouwde vrouw al of niet tot de arbeids-onvolwaardigen moet worden gerekend, hangt af van de vraag, of zij al dan niet in staat kan worden geacht, om in voldoende mate en zonder bijzondere hulp van anderen, alle in een normaal gezin voorkomende huishoudelijke werkzaamheden te verrichten.

Tenslotte worde nog opgemerkt, dat uit het voorafgaande volgt, dat een arbeidsonvolwaardige niet iemand, is die zijn werk, wat dit

¹⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamenlijk gebrekkigen uit sociaal, economisch en medisch oogpunt, blz. 5.

²⁾ A.V.O. maandblad 12e jaarg. no. 10 blz. 208.

³⁾ HERDERSCHEE, Achterlijke kinderen (1934) blz. 18.

ook moge zijn, op een onvolwaardige manier verricht, maar wel iemand is, die beperkte mogelijkheden tot werken heeft. Als er voor zoo'n persoon passend werk te vinden is, of omgekeerd, als hij tot een bepaalde arbeid in staat kan worden gemaakt of daartoe kan worden opgeleid, dan kan de onvolwaardige dit werk op volkomen volwaardige wijze doen. Daarmede houdt hij dus op „onvolwaardige arbeidskracht” te zijn. Hierin ligt wel een der kernpunten van de moderne opvattingen omtrent de sociale zorg voor onvolwaardigen. In het algemeen kan worden gezegd, dat getracht moet worden een passende werkkring voor elke onvolwaardige te vinden, eventueel de onvolwaardige voor een bepaald werk geschikt te maken, zoodat de onvolwaardige zich als een volwaardige kan ontplooiën en zich maatschappelijk kan handhaven.

I n d e e l i n g. — Ten einde het overzicht te dienen, is het gewenscht de onvolwaardigen te verdeelen in een aantal categorieën. De indeeling moet rekening houden met de omstandigheid, dat elke categorie niet alleen speciale studie vereischt, maar bovendien speciale moeilijkheden met betrekking tot de sociale zorg, in de ruimste zin van het woord, oplevert en tevens speciale mogelijkheden ten aanzien van de arbeidsvoorziening in zich sluit. Op grond van een en ander kan de volgende indeeling worden gemaakt:

A. De lichamelijk onvolwaardigen.

I. De lichamelijk gebrekkigen of misvormden.

II. De zintuigelijk gebrekkigen.

a. de slechthoorenden en dooven.

b. de doofstommen.

c. de blinden.

B. De geestelijk onvolwaardigen.

I. De krankzinnigen.

II. De zwakzinnigen of oligophrenen.

a. de debielen.

b. de imbecillen.

c. de idioten.

III. De psychopathen.

IV. De toevallijders.

CYRIL BURT ¹⁾ rekent bovendien nog tot de geestelijk onvolwaardigen

V. De achtergeblevenen en extreem dommen.

VI. De misdadigers.

VII. De neuropathen.

C. De door een langdurige lichaams- of geestesziekte onvolwaardig geworden personen.

D. De ouden van dagen.

¹⁾ CYRIL BURT. Geestelijke onvolwaardigheid, blz. 149 e.v.

Uit het opgestelde schema van indeeling zou kunnen worden afgeleid, dat de verschillende categorieën streng van elkander te scheiden zouden zijn. Dit is echter geenszins het geval. Evenmin als de grens tusschen „volwaardige” en „onvolwaardige” scherp is te trekken, evenmin is de scheidingslijn tusschen de hoofdgroepen en de afgrenzing tusschen de verschillende onderverdeelingen steeds met beslistheid aan te geven. De ervaring leert, dat er talrijke grens-, overgangs- en twijfelgevallen zijn aan te wijzen. Daarnaast komen ook talrijke gevallen voor van combinaties van lichamelijke en geestelijke defecten, vereenigd in hetzelfde individu. Soms zijn geestelijke en lichamelijke afwijkingen oorzakelijk aan elkaar gekoppeld. Bij kretinisme en mongolisme b.v. zijn de lichamelijke afwijkingen zeer kenmerkend. Als wij zoodanige specifieke lichamelijke kenteekenen bij een kind waarnemen, dan weten wij met zekerheid, dat er ook geestelijke defecten verwacht kunnen worden. Anders is het echter gesteld, als wij zoogenaamde degeneratie-teekenen aantreffen, b.v. een aangegroeide oorlel, een dubbele haarkruin of zwemvliezen tusschen de teenen. Deze afwijkingen zijn allermint bewijzen voor het aanwezig zijn van een geestelijk defect. We mogen echter wel aannemen, dat dergelijke degeneratieteekenen wat vaker voorkomen bij geestelijk onvolwaardigen dan bij normale menschen ¹⁾; onfeilbare kenmerken, dat bij het betrokken individu behalve een lichamenlijk ook een geestelijk defect aanwezig is, zijn het zeker niet.

Om nu te kunnen beoordeelen, welke beteekenis de verschillende groepen voor het praktische werk der onvolwaardigenbeoefening hebben, zullen wij alle categorieën in het kort de revue laten passeeren. De nadruk zal hierbij worden gelegd op de rol, die de betrokken individuen, tot een bepaalde groep behoorend, eventueel in de vrije maatschappij en op de vrije arbeidsmarkt, kunnen vervullen.

A. De lichamenlijk onvolwaardigen.

I. De lichamenlijk gebrekkigen of misvormden.

Met „lichamenlijk gebrekkigen” of „misvormden” worden bedoeld zij, die een gebrek hebben aan hoofd, romp of ledematen, dat of reeds bij de geboorte aanwezig was, of door de een of andere verminking is ontstaan. Deze groep is zeker een voorwerp van de sociale zorg voor de onvolwaardigen, omdat vele misvormden, over het algemeen over een normaal intellect beschikkend, geschikt kunnen worden gemaakt, om bepaalde arbeid op volkomen volwaardige wijze te verrichten. Hun aanpassingsvermogen is meestal groot; op de een of andere wijze weten zij hun gebrek vaak volledig te compenseeren. Daarom zal in de volgende hoofdstukken deze categorie uitvoerig worden behandeld.

De *oorlogsinvaliden*, die hiertoe ook moeten worden gerekend, zullen afzonderlijk worden besproken, daar ten behoeve van deze groep lichamenlijk gebrekkigen bijzondere maatregelen zijn getroffen.

¹⁾ HERDERSCHÉE: *Achterlijke kinderen* blz. 73.

II. De zintuigelijk gebrekkigen.

Alhoewel de lijders aan zintuigelijke gebreken tegenwoordig meestal gedurende een groot gedeelte van hun jeugd in gestichten worden opgenomen, en dus lange tijd aan het maatschappelijke verkeer onttrokken zijn, worden zij in de volgende hoofdstukken toch uitvoerig besproken, omdat zij in de verschillende inrichtingen tot nuttige leden van onze samenleving worden gemaakt. Na het verlaten van de gestichten hebben de bevrokken misdeelden in hooge mate arbeidszorg, voornamelijk de plaatsing en de nazorg betreffende, noodig.

B. De geestelijk onvolwaardigen.

I. De krankzinnigen.

Bij lijders aan psychosen is de geheele geest gestoord; zoowel het verstand als het karakter ondergaan veranderingen in ongunstige zin; de patienten verliezen geheel of gedeeltelijk het contact met de werkelijkheid; vele moeten tenslotte in het belang van de rust en de veiligheid van de gemeenschap, doch eveneens in hun eigen belang, worden afgezonderd, in zeer vele gevallen gedurende de rest van hun leven. Voor ontslagen lijders aan psychosen is het gewenscht, dat van medische zijde nog nazorg op hen wordt uitgeoefend; zulks door middel van Consultatie-bureaux, waar psychiaters nog een geregeld contact met de oud-patienten, die voor kortere of langere tijd weer in de maatschappij terugkeeren, onderhouden. De tewerkstelling — meestal op terreinen van de gestichten — geschiedt ook door middel van de consultatie-bureaux.

Uit het voorafgaande kan worden afgeleid, dat zoowel de krankzinnigen als de ontslagen lijders aan psychosen buiten de georganiseerde onvolwaardigen-zorg vallen. Deze heeft immers ten doel de onvolwaardigen te plaatsen in de vrije maatschappij, waar zij zich ten slotte, liefst zonder steun van anderen, kunnen handhaven. Om deze reden zal de groep der krankzinnigen niet nader worden besproken.

II. De zwakzinnigen of oligophrenen.

Wat betreft de zwakzinnigen kan worden opgemerkt, dat de ernstigste vormen van zwakzinnigheid, n.l. de *idiotie* en de *imbecilliteit* (althans de zware uitingen hiervan) dusdanige storingen van het intellect vertoonen, dat wel nimmer productieve arbeid van hen kan worden verwacht. Om dezelfde reden als bij de krankzinnigen verkeeren de imbecillen en de idioten thans weinig meer in de vrije samenleving; zij worden tegenwoordig slechts bij hooge uitzondering in hun eigen familiekring verpleegd. Hoewel arbeidsonvolwaardig in hooge mate, heeft de sociale zorg, evenmin als bij de lijders aan psychosen, reden van bestaan bij de lijders aan idiotie en de zwaarste vormen van imbecilliteit.

De lichte vormen van zwakzinnigheid, zooals deze voorkomen bij de *debielen* en de *lichtste graden van imbecilliteit*, leveren daarentegen juist groote groepen onvolwaardigen, voor wie de sociale zorg, in

de ruimste zin opgevat, van verstrekkende beteekenis is. Het verstandelijk tekort bij deze groepen is zóódanig, dat ze in staat zijn, of kunnen worden gemaakt, bepaalde arbeid in de vrije samenleving (al of niet onder toezicht staande) te verrichten. Deze groepen geestelijk onvolwaardigen zullen derhalve uitvoerig worden behandeld.

III. De psychopathen.

Bij de psychopathen hebben wij te doen met een gestoorde functie van de geest, zich uitende in meer of minder opvallende afwijkingen op het gebied van het karakter, het gevoels- en het wilsleven. In een aantal gevallen is de wil bij de psychopathen in hooge mate verzwakt; bij voorbeeld bij de groep, die gekenmerkt is door een constitutioneele depressie, zich uitende in een tegenzin tegen alle niet strikt noodzakelijke bewegingen en tegen sport. Deze groep heeft dikwijls tal van hypochondrische klachten; ze hebben veelal een trage spijsvertering en een slechte eetlust. Ze klagen over een snelle vermoeidheid; tevens valt op, dat ze een vroeg-oud uiterlijk hebben. In andere gevallen daarentegen is de wil buitengewoon sterk; b.v. bij de groep der fanatici, die hun wil, ook als het slechte doeleinden betreft, onder alle omstandigheden trachten door te zetten.

Bij de psychopathen kunnen de uitingsvormen van de geestelijke onvolwaardigheid zéér uiteenloopen; ook bij hetzelfde individu kan de gemoedstoestand sterk variëren. Maar, ondanks de groote verscheidenheid van de uitingen van de onvolwaardige geestesgesteldheid, stemmen alle psychopathen in één opzicht met elkander overeen, namelijk, dat bij hen geen intellectueel tekort is aan te wijzen; zulks in tegenstelling met de zwakzinnigen. Daarom kunnen deze lijdens aan geestelijke onvolwaardigheid in het maatschappelijke leven voor verschillend werk volledig bruikbaar zijn. Sommige psychopathen blijken zelfs genieën te zijn! De afwijkingen, die bij de psychopathen worden aangetroffen, blijven dus beperkt tot bepaalde functies van de geest.

Het ligt voor de hand, dat de afwijkingen op het gebied van het gevoels- en het wilsleven, zeer dikwijls leiden tot conflicten met de samenleving, op grond waarvan het noodzakelijk kan blijken de psychopaath van de gemeenschap af te zonderen. De conflicten dragen uiteraard bijna steeds psychologische en juridische factoren in zich, de sociale zorg voor de psychopathen ligt dus niet in de eerste plaats in handen van degenen, die zich tot taak hebben gesteld de arbeidsvoorziening en de arbeidsopleiding van onvolwaardige medemenschen te behartigen. De groep der psychopathen zal derhalve niet uitvoerig worden behandeld.

IV. De toevallijders.

De epileptici, gekenmerkt doordat ze lijdende zijn aan aanvalsgewijze optredende stoornissen van de bewustzijnsstoestand, al of niet gepaard gaande met krampen, vertoonen meestal gedurende lange tijd geen belangrijke intellectueele defecten. Heeft de ziekte echter een aantal jaren bestaan, dan kunnen hinderlijke geestelijke en

verstandelijke defecten optreden, welke defecten het onmogelijk maken, dat de patient op de plaats, die hij in de samenleving innam, gehandhaafd blijft. De defecten uiten zich meestal in een verandering van het karakter en in een toenemende dementie. Voor deze patienten zijn gedurende de laatste jaren op vele plaatsen in ons land consultatiebureaux opgericht, die zich behalve met voor- en nazorg in medische zin, ook belasten, voor zoover noodig en voor zoover mogelijk, met de sociale hulp, die zij noodig hebben. Omdat de lichte gevallen van epilepsie geen sociale zorg van noode hebben en de arbeidsvoorziening en de arbeidsbemiddeling bij de zware gevallen van epilepsie, vanwege de progressie van het lijden, geen recht van bestaan heeft, zal de groep der toevallijders niet uitvoerig worden besproken.

V. De achtergeblevenen en extreem dommen.

Zooals de benaming reeds weergeeft, zijn de onder deze categorie samengevatte onvolwaardigen gekenmerkt door een weinig ontwikkeld intellect. Ondanks dat zijn velen van hen toch in staat zich zonder steun een zelfstandige en onafhankelijke positie — al is het dan misschien een bescheiden positie — in de maatschappij te verwerven en zich daarin ook te handhaven. Voor zoover deze groep de sociale zorg van noode heeft, zal zij ter sprake worden gebracht bij de behandeling van de zwakzinnigzorg.

VI. De misdadigers.

Volgens CYRIL BURT ¹⁾ hebben wij bij misdadigers te doen met geestelijke afwijkingen, die zich uiten in storingen in het temperament of in het karakter. Deze storingen zijn het gemakkelijkst te bestudeeren bij het crimineele kind, omdat hier het karakter nog niet zoo gecompliceerd is als bij crimineele volwassenen en derhalve gemakkelijker kan worden ontleed.

Volgens de psychologische opvatting ²⁾ kunnen alle misdadigers worden verdeeld in twee hoofdgroepen: 1e. zij, bij wie de misdadigheid is op te vatten als een symptoom van een ziekteproces; deze groep is slechts klein, 2e. zij, die alleen abnormaal zijn voor zoover het hun misdaad betreft. De conflicten, die zich bij de laatstgenoemde groep voordoen, zijn uitsluitend van justitioneele en juridische aard. CYRIL BURT deed onderzoekingen omtrent de oorzaken van jeugdmisdadigheid in Londen. Hij kwam tot de conclusie, dat er steeds meer dan één oorzakelijke factor was aan te wijzen. De verschillende factoren bleken elkaar veelal aan te vullen en gezamenlijk oefenden zij een verkeerde invloed uit op het karakter van het betrokken individu. Hij kon concluderen, dat in 10% van de gevallen van jeugdmisdadigheid een verstandelijk tekort in de zin van zwakzinnigheid als oorzakelijk moment viel aan te wijzen ³⁾. Tevens bleek hem, dat in 80% van de gevallen van jeugdmisdadigheid de ouders op de een

¹⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid blz. 201.

²⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid blz. 203.

³⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid blz. 206.

of andere wijze met den strafrechter in aanraking waren geweest. Bij volwassen misdadigers blijkt het percentage, dat een aanmerkelijk verstandelijk tekort heeft, geringer te zijn dan bij jeugdige delinquenten. Waarschijnlijk is het, dat vele volwassen misdadigers eerder dom dan zwakzinnig genoemd moeten worden.

Nauw met het gebied der misdadigheid verwant is het gebied der prostitutie. KURT SCHNEIDER ¹⁾ kwam tot de conclusie, dat van 70 prostituéés er 38 tot de zwakzinnigen gerekend moesten worden.

Een vraag, waarop het antwoord niet met beslistheid is te geven, is: wat speelt bij misdadigheid — en wel speciaal bij het crimineele kind — de hoofdrol: de erfelijkheid of de invloed van het milieu; met andere woorden: de aard van het kind of de opvoeding? Volgens sommigen ²⁾ is elke jonge misdadiger een geboren misdadiger of „ethische imbecil”. Een andere school schrijft daarentegen alles op rekening van het milieu. Vrijwel zeker is het, dat beide invloeden samen tot misdadigheid kunnen leiden.

Zooals gezegd, bleken zeer vele jeugdige misdadigers tot de dommen te behooren; slechts in weinig gevallen bleek het verstand groter dan normaal te zijn. Dit verschijnsel werd nog wel eens aangetroffen bij jongens uit verarmde gezinnen.

De vele moeilijkheden, die zich op het gebied der misdadigheid en jeugdmisdadigheid voordoen, liggen op psychologisch en justitioneel terrein; terwijl de sociale hulp ter hand wordt genomen door de reclasseringsambtenaren. De sociale onvolwaardigenbemoeiing behoeft dus ook deze categorie niet, of althans niet in eerste instantie, binnen haar arbeidskring te betrekken. Dit is dan ook de reden, waarom de categorie der misdadigers niet uitvoerig zal worden besproken.

VII. De neuropathen.

Tot de neuropathen moeten worden gerekend degenen, die de meest uiteenlopende klachten hebben, zonder dat daaraan een organische afwijking ten grondslag ligt. Deze patienten hebben dikwijls onaangename gevoelsgevaarwordingen in verschillende deelen van het lichaam; ook zijn ze veelal lijdende aan dwangvoorstellingen en angsten.

CYRIL BURT ³⁾ huldigt de opvatting, dat neurosen worden veroorzaakt door reacties op moeilijkheden met betrekking tot het persoonlijke of het maatschappelijke leven van de patient, in verband staande met een gebrekkig aanpassingsvermogen. Ook bij de neuropathen kunnen zich dientengevolge, evenals bij de psychopathen, conflicten met de samenleving voordoen; maar die conflicten blijven meestal binnen banen, die de maatschappelijke orde niet als ongeoorloofd beschouwt. Daar het intellect bij de neuropathen veelal niet is gestoord, zijn de moeilijkheden, die zich bij de neuropathen voordoen, meestal van psychologische en van medische aard. Sociale

¹⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid blz. 208.

²⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten blz. 234.

³⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid blz. 250.

zorg in de zin van arbeidsvoorziening en arbeidsbemiddeling zal bij de neuropathen zelden noodig zijn. Daarom zal de groep der neuropathen niet nader worden besproken.

C. De door een langdurige lichaams- of geestesziekte onvolwaardig geworden personen.

Behalve de reeds genoemde groepen onvolwaardigen, treffen wij in de samenleving nog een groot aantal verminderd-validen aan, die tengevolge van een langdurige ziekte niet meer ten volle in staat kunnen worden geacht in eigen levensonderhoud en in dat van een eventueel gezin te voorzien. Als voorbeelden hiervan kunnen worden genoemd: uit sanatoria ontslagen tuberculose-patienten, uit gestichten ontslagen lijdens aan psychosen, chronische lijdens aan reumatische afwijkingen en dergelijke.

Aangenomen mag worden, dat voor deze groepen van oud-patienten alle noodzakelijke geneeskundige maatregelen worden nagestreefd, ook wat betreft de nazorg, door middel van consultatiebureaux. In de voornaamste plaats hebben de oud-patienten dus medische zorg en nazorg noodig; voor de onvolwaardigen-bemoeiing is slechts de taak weggelegd de behulpzame hand te bieden bij de herplaatsing en de omscholing der betrokkenen.

Het spreekt vanzelf, dat het in het economisch belang van de betrokkenen en in dat van de gemeenschap zal zijn, als in de toekomst ook de groep van door een langdurige ziekte arbeids-onvolwaardig geworden personen wordt opgenomen in een georganiseerde onvolwaardigenzorg. Omdat de arbeidszorg voor de oud-patienten, in vergelijking met de medische zorg die zij behoeven, slechts van secundair belang kan worden geacht, zal ook op deze groep niet nader worden ingegaan.

D. De ouden van dagen.

Tot de onvolwaardigen in de meest ruime zin, dat wil zeggen: tot hen, die wegens een lichamelijk of een geestelijk gebrek niet in staat zijn in eigen levensonderhoud te voorzien, moeten ook een groot deel der ouden van dagen worden gerekend. Van de bejaarden uit de groote massa van het volk kan niet worden verwacht, dat zij hun levensavond materieel veilig hebben kunnen stellen. In de verschillende vormen van oude-lieden-verzorging, die in ons land worden aange troffen, is dit beginsel reeds lang aanvaard. Zoowel de overheid, als de bloedverwanten hebben de moreele plicht, om, hetzij volledig of gedeeltelijk, te zorgen, dat in de redelijke behoeften van hen, die gedurende een lange reeks van jaren hun arbeidskracht aan de samenleving hebben gegeven, wordt voorzien.

Dat onderstand inderdaad in een groot aantal gevallen noodzakelijk is, moge blijken uit de cijfers, die de Armenraad te Amsterdam verzamelde over het aantal ouden van dagen, dat in die stad bijstand

van Maatschappelijk Hulpbetoon genoot ¹⁾. Ongeveer 25% van alle menschen van 65 jaar en ouder bleek in meerdere of in mindere mate afhankelijk te zijn; van de bejaarden werden 7% verpleegd in een gesticht, 3.7% bleken opgenomen te zijn in hofjes, terwijl 13.8% financiële steun genoot.

Geldelijke onderstand, verpleging en huisvesting zijn de drie voornaamste vormen van hulpverlening aan de ouden van dagen. Mede door de invoering van de invaliditeits- en de ouderdomsverzekering en door het werk van de „Commissies inzake de onderhoudsplicht”, (door kinderen en kleinkinderen) die in de laatste jaren in de meeste groote steden van ons land worden aangetroffen, is het peil der verzorging van de bejaarden aanmerkelijk verbeterd.

Ook aan een goede huisvesting wordt de laatste tijd veel meer zorg besteed dan vroeger. In verschillende gemeenten is men er toe overgegaan om in complexen van arbeiderswoningen een klein aantal woningen te bouwen, die speciaal zijn ingericht voor ouden van dagen.

Opmerkelijk is het, dat gedurende de laatste 10 jaar de oudelieden-zorg zich ook is gaan uitstrekken tot ouden van dagen uit beter gesitueerde kringen.

Een groot aantal vereenigingen en stichtingen stellen zich ten doel de verzorging van de ouden van dagen zoo goed mogelijk te behartigen. Als voorbeelden hiervan kunnen worden genoemd: de Vereeniging „Pro Senectute” en de stichting „Huis en Haard” te Amsterdam.

Uiteraard kan bij de ouden van dagen geen sprake zijn van sociale zorg in de zin van arbeidsvoorziening en arbeidsbemiddeling. Derhalve zal de groep van de ouden van dagen niet nader worden besproken.

Resumeerende, zal in de volgende hoofdstukken de nadruk worden gelegd op de volgende groepen van onvolwaardigen, die in de vrije samenleving verkeerden, doch tengevolge van hun defect arbeids-onvolwaardig zijn, en dus arbeidszorg — omvattende de arbeidsopleiding, de arbeidsbemiddeling, de voor- en de nazorg — van noode hebben: *Van hoofdgroep A zoowel de lichamelijk gebrekkigen (de oorlogsinvaliden inbegrepen) als de zintuigelijk gebrekkigen. Van hoofdgroep B de zwakzinnigen, met name de debielen en de imbecillen.*

¹⁾ Gids voor Maatschappelijk Hulpbetoon blz. 186.

HOOFDSTUK II.

OVER DE OORZAKEN VAN ONVOLWAARDIGHEID.

In alle deskundige kringen is men het er wel over eens, dat pogingen ter voorkoming van onvolwaardigheid van zeer groote beteekenis zijn voor onze geheele samenleving. Wil men echter zijn pogingen met een zoo groot mogelijk resultaat zien bekroond, dan moet uiteraard groote aandacht worden geschonken aan de oorzaken, die aan de onvolwaardigheid, hetzij lichamelijke, hetzij geestelijke, ten grondslag liggen. Helaas moet worden erkend, dat de oorzaken lang niet in alle gevallen met zekerheid zijn aan te geven. Was dat wel het geval, konden we dus in elk speciaal geval de oorzaak naspeuren, dan zou ons dat een belangrijke stap vooruitbrengen, wat betreft de maatregelen ter voorkoming der onvolwaardigheid, en ons tevens de weg kunnen wijzen tot de geneeskundige behandeling. Daar onze positieve kennis van de oorzaken der onvolwaardigheid in het meerendeel der gevallen nog gebrekkig en nog onvolledig is, moeten we ons veelal behelpen met theoretische veronderstellingen, die al of niet gesteund worden door wetenschappelijke proefnemingen uit planten- of dierenwereld. Omdat het onvolwaardigenprobleem, zoals dat tegenwoordig wordt opgevat, een bij uitstek op de *praktijk van het maatschappelijke leven* gericht vraagstuk kan worden genoemd, is het noodig een overzicht te geven van de oorzaken, welke voor de praktijk van de onvolwaardigenbemoeiing van direct belang zijn.

We kunnen twee hoofdgroepen van oorzaken van onvolwaardigheid onderscheiden:

A. Aangeboren oorzaken.

- I. Erfelijke oorzaken,
- II. Op de ontwikkeling der vrucht inwerkende, niet erfelijke oorzaken,
- III. Bij de geboorte (gedurende, vlak er vóór of vlak er na) optredende oorzaken. Groep III vormt de overgang tot de volgende hoofdgroep.

B. Niet-aangeboren oorzaken.

- I. Ziekten,
- II. Ongevallen,
- III. Invloeden van het milieu.

A. Aangeboren oorzaken.

I. Erfelijke oorzaken van onvolwaardigheid.

a. *Eenige algemeene beschouwingen over erfelijkheid.* — Zooals in de volgende hoofdstukken nog dikwijls ter sprake zal komen, is het proces der erfelijkheid, dat zijn invloed uitstrekt over de nakomelingschap, van zeer groote beteekenis voor de volksgezondheid. In medische kringen neemt de belangstelling voor de erfelijkheidsverschijnselen bij de mensch, zoowel voor de wetenschappelijke interpretatie ervan, als voor de consequenties, die er uit voortvloeien, voortdurend toe.

Voor een goed begrip van hetgeen volgt, is het gewenscht een korte beschouwing over het erfelijkheidsprobleem te geven.

Erfelijkheid, een begrip waaromtrent veel verschil van meening en veel verwarring heeft geheerscht, is aanvankelijk omschreven als het verschijnsel, dat een organisme en zijn nakomelingen dezelfde waarneembare uiterlijke kenmerken hebben ¹⁾. Volgens de moderne opvatting wordt met *erfelijkheid* bedoeld, *het verschijnsel, dat een ouderpaar en de nakomelingen op gelijke levensomstandigheden op gelijke wijze reageeren; erfelijk is dus de reactiewijze op bepaalde levensomstandigheden.*

Men kent 4 verschillende methoden om de erfelijkheid te bestudeeren ²⁾. In de eerste plaats kan men *de voortplantingscellen aan een bepaalde studie onderwerpen*. Deze methode heeft door de uitkomsten van proefnemingen bij dieren belangrijke bijdragen geleverd tot onze hedendaagsche kennis op het gebied der erfelijkheid. Zij zoekt de erfelijke eigenschappen in de chromosomen, die in de celkernen liggen.

Vervolgens kan een inzicht in het wezen der erfelijkheid worden verkregen *door statistisch onderzoek*, bij voorkeur van materiaal, waarvan zoowel de afstamming als de nakomelingschap nauwkeurig kan worden onderzocht.

Een methode, die reeds belangrijke resultaten heeft opgeleverd, is *het bestudeeren van de uitkomsten van proefondervindelijke kruisingen*. Deze methode is veel toegepast door de pioniers op het gebied der erfelijkheid. Tenslotte is er nog de methode van het bestudeeren van de ontwikkelingsweg, die ligt tusschen de erfelijke eigenschappen in de voortplantingscellen en de uiterlijke kenmerken van het volwassen individu.

Voorloopig moet de genetica de voornaamste wetenschappelijke resultaten nog verwachten van de 3e methode, namelijk van de *experimenteele bastaardeering*, voornamelijk omdat hierbij studiemateriaal kan worden gekozen, waarvan de te onderzoeken eigenschappen gemakkelijk zijn na te gaan, terwijl bovendien de generaties zeer snel op elkander volgen. Als voorbeeld moge genoemd worden de bananenvlieg.

¹⁾ SIRKS, Handboek der algemeene erfelijkheidsleer blz. 4.

²⁾ Idem, blz. 21.

Het spreekt wel vanzelf, dat deze methode van onderzoek nauw contact moet weten te bewaren met de vorderingen op het gebied der experimenteele cytologie en cytomorphose.

Uiteraard zijn experimenteele onderzoekingen op het terrein der erfelijkheid bij de mensch geheel uitgesloten. Bij de studie van de erfelijkheidsverschijnselen bij de mensch moet men zich noodgedwongen wel beperken tot de drie andere methoden en voornamelijk tot de tweede methode, namelijk statistisch onderzoek, zoowel van de directe voorouders (ouders, grootouders) als van de indirecte voorouders (ooms en tantes, oud-ooms en oud-tantes). Studie van de directe voorouders alléén blijkt niet voldoende te zijn; maar die moet aangevuld worden met een onderzoek der indirecte voorouders ¹⁾. Het is mogelijk, dat familiaire eigenschappen bij de indirecte voorouders worden waargenomen, terwijl die bij de directe voorouders niet aanwezig zijn.

Als voorbeeld hiervan moge ik een geval uit eigen praktijk vermelden: In een gezin werd $\pm$ 2 jaar geleden een kind geboren (het eerste) met een dubbelzijdige hazelip, gecombineerd met een gespleten verhemelte. Bij ouders en grootouders van beide zijden was niets bekend van deze misvorming. Toen in hetzelfde gezin het tweede kind werd geboren met een — gelukkig — intrauterin praktisch geheel genezen hazelip, bleek echter bij hernieuwde navraag een oud-oudoom van het kind een hazelip te hebben gehad.

In de loop der eeuwen zijn er zeer uiteenlopende opvattingen omtrent het verschijnsel der erfelijkheid geweest. In het Oude Testament werd reeds op de erfelijkheid gewezen (zie Exodus 20 : 5 en Deuteronomium 5 : 9). Ook PLATOON — de leermeester van ARISTOTELES — beschreef de erfelijkheid van ongunstige kenmerken ²⁾. Reeds in de grijze oudheid bestonden er verschillende inzichten op dit gebied. Zoo meende HIPPOKRATES de erfelijkheid van lichaams-eigenschappen te kunnen verklaren, door aan te nemen, dat ieder lichaamsdeel een „kiempje” afgeeft en dat al deze kiempjes zich zouden vereenigen in één centraal lichaam, namelijk datgene, wat door de ouders bij de bevruchting wordt afgestaan. ARISTOTELES ³⁾ daarentegen zocht de oorzaak van overeenkomst tusschen ouders en kinderen te verklaren, door aan te nemen, dat beide uit dezelfde stof gevormd zouden zijn. Deze stof zou dan van geslacht op geslacht onveranderd verder gaan. De medicus MECKEL ⁴⁾ stelde in 1812 voor het eerst een opsomming samen van een aantal bij de mensch voorkomende afwijkingen, die volgens hem erfelijk bleken te zijn; ook HOFACKER beschreef een aantal op zichzelf staande gevallen (1828); maar een theorie omtrent het erfelijkheidsverschijnsel bleef nog uit.

De eerste poging om een theoretische verklaring te geven is van

¹⁾ SIRKS, Handboek der algemeene erfelijkheidsleer, blz. 14.

²⁾ SCHULTE, Erfelijkheid en Eugenetiek I (Wetenschappelijke grondslagen.) blz. 18.

³⁾ SIRKS, Handboek der algemeene erfelijkheidsleer, blz. 60.

⁴⁾ SCHULTE, Erfelijkheid en Eugenetiek I blz. 19 en SIRKS enz. blz. 61.

SPENCER (1864), die de oorzaak zocht in de scheikundige samenstelling van „physiologische eenheden”, te beschouwen als gecompliceerde moleculen-groepen, die hij verantwoordelijk stelde voor de erfelijke eigenschappen van het organisme.

In 1865 maakte GREGOR JOHANN MENDEL, de abt van het klooster te B r ü n n, de resultaten bekend van de door hem verrichte experimenten. Hij stelde een aantal wetten op, naar hem „de wetten van Mendel” genoemd ¹⁾, namelijk:

1e. Bij de kruising van twee individuen, die slechts in één erfelijke eigenschap verschillen, ontstaan bastaarden (mono-hybriden), die onderling in uiterlijk alle gelijk zijn; met andere woorden: de individuen der F¹ generatie (F = filius) zijn onderling gelijk.

2e. Het is onverschillig, welke plant of welk dier als vader of als moeder wordt genomen, het resultaat is altijd gelijk.

3e. De individuen der F¹ generatie vertoonen steeds hetzelfde kenmerk als één der ouders.

MENDEL noemt de kenmerkende eigenschap, die dus blijkbaar een overheerschende invloed heeft, d o m i n e e r e n d of d o m i n a n t; de eigenschap, die terugwijkend blijkt te zijn, noemt hij r e c e s s i e f ²⁾.

4e. De individuen der F² generatie, bij bastaardplanten verkregen door zelfbestuiving, bij dieren door paring van bastaarden van dezelfde erfelijke samenstelling, zijn onderling o n g e l i j k; ze vertoonen gedeeltelijk het uiterlijk van de ééne ouder, terwijl de rest het uiterlijk heeft van de andere, en wel in de verhouding van 3 : 1. Het uiterlijk is dus niet een waarborg voor de innerlijke geaardheid van een individu. Dit is de splitsingswet van MENDEL, ook wel de hoofdwet van MENDEL genoemd ³⁾.

Bij bastaarden, die door kruising van in twee of meer erfelijke eigenschappen verschillende ouders zijn ontstaan, zoogenaamde d i - of p o l y h y b r i d e n, trok MENDEL nog de volgende conclusies uit zijn experimenten:

5e. Bij di- en polyhybriden gedragen de allelenparen zich bij de vorming der gameten (= voortplantingscellen) onafhankelijk van elkaar. De splitsing heeft plaats alsof de overerving van elk kenmerk afzonderlijk tot stand komt. Dit is „de onafhankelijkheidswet ⁴⁾ van MENDEL” die echter vele uitzonderingen bleek te hebben.

6e. Het gevolg van deze onafhankelijkheid is, dat door kruising van twee in meer dan één erfelijke eigenschap verschillende planten of dieren, individuen ontstaan, die eigenschappen van de verschillende ouders afkomstig in zich vereenigen, en die nieuwe combinatie van eigenschappen constant op hun nakomelingen overbrengen.

Aan de wetten van MENDEL werd aanvankelijk weinig aandacht besteed; maar in 1900 vonden CORRENS, DE VRIES en TSCHERMAK

¹⁾ SIRKS, enz., blz. 124 en SCHULTE I enz., blz. 63.

²⁾ SIRKS, Handboek der algemeene erfelijkheidsleer, blz. 100.

³⁾ SCHULTE I, Erfelijkheid en Eugenetiek I, blz. 65.

⁴⁾ Idem blz. 71.

ze opnieuw ¹⁾. FARABEC heeft het eerst (1905) dezelfde wetmatigheid bij de mensch kunnen aantoonen; namelijk ten opzichte van kortvingerigheid. RÜDIN heeft de eerste massa-statistiek ter bestudeering van de erfelijkheid bij de mensch opgesteld. Hij schiep het begrip van de zoogenaamde *erfprognose*, waarmede wordt bedoeld, vast te stellen, hoe vaak kinderen, neven en nichten van erfelijk belaste individuen wederom aan dezelfde erfelijke ziekte zullen lijden. Belangrijke onderzoekingen op het gebied der erfelijkheidsverschijnselen bij de mensch, voornamelijk bij één-eiïge tweelingen, om de invloed van een gelijk of van een verschillend milieu te bestudeeren, zijn gedaan door SIEMENS, VON VERSCHUER, LANGE en LUXENBURGER en anderen. Zuiver erfelijke eigenschappen moeten bij beide partners van één-eiïge tweelingen gelijk aanwezig zijn; men spreekt dan van een *konkordante* verhouding van de beide partners. Zijn één-eiïge tweelingen in één eigenschap verschillend, dan spreekt men van een *diskordante* verhouding. De oorzaak hiervan wordt meestal aan het milieu toegeschreven.

In de chromosomen der voortplantingscellen of gameten zouden de genen of *erffactoren* (dat wil zeggen: de aanleg voor bepaalde eigenschappen), gelegen zijn. Onderzoekingen van MORGAN hebben deze opvatting bewezen. De beide overeenkomstige genen uit de twee met elkander versmeltende gameten vormen in de *zygote* (versmeltingsproduct van 2 gameten) een paar *allelen* of *allelomorphe genen*, zich uitende in het phaenotype van het zich uit de zygote ontwikkelende individu. De beide allelen kunnen volkomen aan elkander gelijk zijn (bij raszuiverheid) en de zygote heet dan *homozygote* ²⁾, maar ze kunnen ook onderling verschillen (bij bastaarden). De zygote heet dan *heterozygote*. Bij dominantie hebben we te doen met een overheerschende werking van één der allelen, zóódanig, dat alleen diè werking in het phaenotype van het monohybride individu tot uiting komt. Een homozygote brengt alleen gameten voort, die alle dezelfde allele bezitten. In een heterozygote heeft de helft der mannelijke gameten de ééne allele, de andere helft de andere. Hetzelfde geldt ook voor vrouwelijke gameten ³⁾.

De tegenwoordig algemeen aangenomen „theorie der erffactoren” berust op het aannemen van afzonderlijke factoren, die als onzichtbaar kleine stoffelijke dragers van de verschillende erfelijke eigenschappen, door middel van de voortplantingscellen van de eene generatie op de volgende overgaan ⁴⁾. Waarschijnlijk hebben de erffactoren een speciale scheikundige samenstelling; we zouden te doen hebben met aminozuurachtige verbindingen. De genen worden wel opgevat als enzymen; ook wel als auto-katalysatoren ⁵⁾.

¹⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und Ihre Bekämpfung blz. 31.

²⁾ SCHULTE, Erfelijkheid en Eugenetiek I blz. 49.

³⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid blz. 21/22.

⁴⁾ SIRKS, Handboek der algemeene erfelijkheidsleer, blz. 469.

⁵⁾ SCHULTE, Erfelijkheid en Eugenetiek I (Wetenschappelijke grondslagen) blz. 371.

De vraag is meermalen gesteld, of de in ieder individu aanwezige erfelijke aanleg (het genotype) veranderlijk is. Het antwoord op deze vraag is ook voor de erfelijkheidsleer, toegepast op de mensch, van groote beteekenis. LAMARCK ¹⁾ meende, dat de erfelijke aanleg onder invloed van uitwendige omstandigheden, b.v. verwondingen, veranderde klimaatomstandigheden, in het algemeen dus onder invloed van physische of chemische prikkels, aan veranderingen onderhevig zou zijn. De moderne onderzoekers zijn echter van tegen-gestelde meening: het genotype is onveranderlijk! Een schijnbare verandering is niets dan een modificatie, een gevolg van de invloed van uitwendige omstandigheden.

Niettemin zou de mogelijkheid kunnen bestaan, dat de erfelijke aanleg spontaan, dus zonder eenige van buitenaf inwerkende oorzaak, kon veranderen (mutatie) ²⁾. Ongeveer 20 jaren geleden werd de mogelijkheid van een autogene verandering zeer waarschijnlijk geacht; doch het wetenschappelijk vaststaande bewijs van een spontane verandering van het genotype is tot dusverre niet geleverd.

Nauwkeurige onderzoekingen, onder andere van MORGAN ³⁾, hebben gedurende de laatste decennia aangetoond, dat de vijfde wet van Mendel, volgens welke de verschillende erfactoren bij de voortplanting onafhankelijk van elkander zijn, zoodat eigenschappen, waarin 2 individuen van elkander verschillen, bij de nakomelingen in alle mogelijke combinaties zouden kunnen voorkomen, niet in alle gevallen van kracht was. Hij bewees door proeven met de bananenvlieg, dat deze onafhankelijkheidswet geen regel, maar eerder uitzondering was. Volgens MORGAN blijven erfactoren in groepen bij elkander. Het bleek, dat er altijd evenveel groepen van erfactoren vielen waar te nemen, als er kernstaafjes of chromosomen in de voortplantingscellen aanwezig waren. Daarom leidde hij hieruit af, dat de bij de voortplanting bijeenblijvende erfactoren in éénzelfde chromosoom zouden liggen ⁴⁾. Experimenten hebben de juistheid van deze conclusie bewezen. Dat MENDEL andere uitslagen bij zijn proeven verkreeg, werd veroorzaakt, doordat hij toevallig werkte met een aantal erfactoren, die alle in verschillende chromosomen gelegen waren. Thans weet men zeker ⁵⁾, dat niet de erfactoren volgens het toeval over de voortplantingscellen worden verdeeld, maar wel de chromosomen. Heeft een organisme 4 chromosomen (2 vaderlijke en 2 moederlijke), dan kan bij elk der paren één van de grootvader en één van de grootmoeder afkomstig zijn; maar ook beide chromosomen kunnen van den grootvader of van de grootmoeder afkomstig zijn. Bij vele chromosomen — de mensch zou 24 paren bezitten — zijn er dus ook vele combinaties mogelijk.

¹⁾ SIRKS, Handboek der algem. erfelijkheidsleer, blz. 469.

²⁾ Idem, blz. 489.

³⁾ Afkomst en Toekomst VII (1941) blz. 67.

⁴⁾ Afkomst en Toekomst (1941) blz. 68 en SCHULTE, Erfelijkheid en Eugenetiek I, blz. 269.

⁵⁾ Afkomst en Toekomst (1941) VII, blz. 69.

Maar ook de theorie van de groepeerings der genen over bepaalde chromosomen blijkt niet altijd van toepassing te zijn: want in de praktijk komt de zoogenaamde „onvolkomen koppeling van erfactoren voor ¹⁾, waarbij verbreking en nieuwe aaneenvoeging van gedeelten der kernstaafjes wordt aangenomen. Dit is aangetoond door experimenten van MORGAN in zijn theorie van „het overkruisen der kernstaafjes”. Deze theorie verklaart, dat bij de nakomelingen een andere koppeling van eigenschappen mogelijk is als bij de ouders. Volgens HUGO DE VRIES zouden de erfactoren in de chromosomen lineair gerangschikt zijn. De graad van koppeling der eigenschappen zou een maatstaf kunnen zijn voor de onderlinge afstand der erfactoren in de chromosomen (MORGAN).

Terwijl het genotype onveranderlijk is, kan het phaenotype van een individu wel veranderen onder invloed van uitwendige omstandigheden. De uiterlijke verschijningsvorm, het phaenotype, is altijd de resultante van: genotype (erfelijke aanleg) en de uitwendige omstandigheden of peristase. Zelfs kan de invloed, die de uitwendige omstandigheden uitoefenen, zóó groot worden, dat de uiting van het genotype gereduceerd wordt tot nul ²⁾, zoodat dan de aanwezigheid van de erfactoren in het geheel niet merkbaar is. Daarom is het in de praktijk, vooral bij de mensch, dikwijls zoo moeilijk om uit te maken: wat is de invloed van het genotype en wat is de invloed van de peristase. Wil men uit een bepaald phaenotype dus conclusies ten aanzien van het genotype trekken, dan moet dat steeds met groote voorzichtigheid geschieden; altijd moeten bij het genetisch onderzoek eerst de uitwendige omstandigheden met groote nauwkeurigheid in aanmerking worden genomen.

Vorenstaande korte uiteenzettingen van de moderne opvattingen op het gebied der erfelijkheidsleer zijn, in verband met de opzet van dit proefschrift, van beteekenis voor wat betreft het *voorkómen van onvolwaardigheid*, zooals dat gedurende de laatste jaren, vooral in het buitenland, in het belang van *de verbetering van het menschenras*, wordt nagestreefd.

Hoewel in het voorafgaande met groote erkentelijkheid melding kon worden gemaakt van de groote verdiensten van prominente figuren op het gebied der erfelijkheids-onderzoekingen als MENDEL, GALTON, DE VRIES, MORGAN en nog zeer vele anderen, is de erfelijkheid bij de mensch heden ten dage nog een gebied, waarvan onze kennis lang niet zoo groot is als wij die wel zouden wenschen; een wetenschappelijk ideale toestand is zeker nog geenszins bereikt.

Als ideaal staat den onderzoeker van de erfelijkheid bij de mensch voor oogen, éénmaal topografische kaarten van de geheele erfelijke aanleg van de verschillende individuen te bezitten. Als wij echter bedenken, welk een reuzenarbeid het heeft gekost om de betrekkelijk eenvoudige erfactoren van één enkele vliegenvlieg (de bananenvlieg)

¹⁾ Afkomst en Toekomst VII (1941) blz. 70.

²⁾ Idem, blz. 72.

te bestudeeren, dan zal het duidelijk zijn, dat de vervulling van dat ideaal nog in een verre toekomst verborgen ligt.

Al is dan een ideale toestand ten aanzien van onze kennis op het gebied der erfelijkheidsverschijnselen bij de mensch nog lang niet bereikt, toch meen ik, dat het geoorloofd is, ja, dat het noodzakelijk is, onze tegenwoordige kennis omtrent de erfelijkheidsgang bij de mensch — evenwel met groote voorzichtigheid — reeds nu voor het maatschappelijke leven te benutten. Er is geen bezwaar tegen, om in afwachting van de resultaten, die het wetenschappelijk onderzoek in de toekomst zal hebben, rekening te houden met de erfelijke aanleg bij de onvolwaardige mensch, met de kleinere of grootere kans, dat de vorm van zijn onvolwaardigheid leidt tot arbeidsonvolwaardigheid. Is die kans „*erfprognostisch*” groot, dan moet van het begin af getracht worden, die kans te verkleinen. Steeds dient gezocht te worden naar een geheele of gedeeltelijke compensatie der onvolwaardigheid door toepassing van maatregelen op het terrein der individueele somatische en mentale hygiëne, ter verbetering van het milieu van de betrokkene en ter bestrijding van de aanwezige erfelijke neigingen door de opvoeding. Voorts dient getracht te worden het verantwoordelijkheidsbesef van de erfelijk belaste onvolwaardige, èn tegenover zijn nakomelingschap èn tegenover de samenleving, te versterken. Ongetwijfeld zal het echter nog zeer lang duren vóór dit verantwoordelijkheidsbesef zóó tot alle lagen der bevolking is doorgedrongen, dat de erfelijk belaste zich vrijwillig van het verwekken van progenituur onthoudt. Opgemerkt moet worden, dat het evenwel nog een open vraag is, of het aantal onvolwaardigen werkelijk merkbaar zal afnemen, als huwelijken van erfelijk belaste onvolwaardigen, onderling of met volwaardigen, niet meer plaats vinden. Omtrent het antwoord op deze vraag moge worden verwezen naar hetgeen hieromtrent in andere hoofdstukken van dit proefschrift wordt medegedeeld.

b. Toepassing van de erfelijkheidsleer bij het practische werk der onvolwaardigen-bemoeiing. — Wat nu het practische nut van de tegenwoordige kennis aangaande de erfelijkheidsverschijnselen bij de mensch betreft, kan worden opgemerkt, dat het bij het maken van een gevolgtrekking of een bepaalde vorm van lichamelijke of geestelijke onvolwaardigheid al of niet berust op erfelijkheid, allereerst noodig is, goed vergelijkingsmateriaal te hebben ¹⁾. Vaak worden er bij het kiezen van vergelijkingsmateriaal fouten gemaakt. Zoo worden wel eens — ten onrechte — bij tellingen de proefpersonen (de probandi) vergeleken met hun respectievelijke echtgenooten. Bij zwakzinnigen, doofstommen en blinden zal dat zeker tot verkeerde conclusies leiden, omdat de leden van deze groepen van onvolwaardigen dikwijls onderling trouwen. „Soort zoekt soort!” ²⁾ Om goed vergelijkingsmateriaal te krijgen,

¹⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 55.

²⁾ QUERIDO, Het Zeeburgerdorp, blz. 19/22.

is het het beste de geheele bevolking van een groote gemeente of van een bepaalde streek te onderzoeken. RÜDIN heeft het eerst zoodanige uitgebreide en statistische onderzoekingen uitgevoerd. Eén van zijn medewerkers, BRUGGER, onderzocht de gebieden S t a d t - r o d a en J e n a ¹⁾. Van alle inwoners (37561) werden alle gegevens op kaart gebracht; uit die gegevens konden betreffende de verschillende vormen van onvolwaardigheid een aantal conclusies worden getrokken.

Omdat het bij vele afwijkingen van de mensch nog niet gelukt is, om vast te stellen, volgens welke wetten ze worden overgeërfd, biedt de methode van RÜDIN een goede gelegenheid de kans te berekenen, althans te schatten, die personen in verschillende graad van bloedverwantschap hebben om een bepaalde, in de familie voorkomende vorm van onvolwaardigheid te krijgen. Op deze manier krijgt men door empirie althans eenig inzicht in de frequentie van de verschillende erfelijke afwijkingen, zonder dat nog precies kan worden gezegd, volgens welke erfelijkheidswetten de afwijking wordt overgeërfd. RÜDIN heeft zijn methode genoemd „*de empirische erfprognose*”.

Het is evenwel noodzakelijk gebleken, om voor elk land afzonderlijk de erfelijkheidsonderzoekingen te doen, daar de frequentie in verschillende landen zeer uiteenlopend is. Congenitale heupluxatie komt b.v. veel voor in Italië, Frankrijk en Japan; bij de negers daarentegen zelden. De genoemde afwijking komt in Oost-Pruisen voor in 3.6 ‰ van alle geboorten; in Saksen juist abnormaal veel, namelijk 45 ‰ ²⁾. Hiervoor heeft men tot dusverre geen verklaring kunnen vinden.

Wat nu de belangrijkste aangeboren lichamelijke afwijkingen betreft, hebben de onderzoekingen bij *klompvoet* aangetoond, dat hier waarschijnlijk zoowel erfelijke als niet-erfelijke vormen vallen aan te wijzen. VON VERSCHUER ³⁾ vond een directe erfelijkheid; in enkele gevallen zelfs in 4 opéénvolgende generaties. Waarschijnlijk hebben wij bij de erfelijke vorm van klompvoet met een recessieve erfelijkheid te doen ⁴⁾.

Bij de *congenitale heupluxatie* staat de invloed van de erfelijkheid nog niet vast; het meest waarschijnlijk is, dat we hier eveneens te maken hebben met recessieve erfelijkheid. Sommigen nemen echter een dominante erfelijkheid aan ⁵⁾, daar „Röntgenstamboomen” (o.a. door FABER in Leipzig gemaakt) hebben aangetoond, dat in vele families een erfelijke afplatting van de gewrichtskom van het heupgewricht viel aan te wijzen, die slechts in een aantal gevallen aanleiding gaf tot zichtbare afwijkingen, terwijl in andere gevallen alléén röntgenologisch de afplatting was aan te toonen. Deze afplatting is dus in beginsel op één lijn te stellen met een zichtbare aangeboren heupluxatie; een dominante erfelijkheid zou daardoor aannemelijk kunnen worden.

¹⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 55.

²⁾ Die Medizinische Welt (1942) no. 12.

³⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und Ihre Bekämpfung blz. 92.

⁴⁾ BERGMANN, in „Die Mediz. Welt” no. 12 (1942).

⁵⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und Ihre Bekämpfung blz. 93.

Betreffende de verschillende zintuigelijke defecten zijn onderzoeken gedaan, onder anderen door NAGER ¹⁾. Hij vond in het kanton Zürich *bij doofstomheid* in 30.8% van de gevallen een erfelijke belasting. GREBE kon op alle 371 *blinden* uit Frankfurt in 24.9% der gevallen een erfelijke belasting aantoonen ²⁾. MEISNER vond in Keulen zelfs 33.2%, terwijl bij de overige gevallen nog dikwijls erfelijkheid werd vermoed, maar een uitgebreid familie-onderzoek kon hier niet worden verricht. GREBE en anderen konden aantoonen, dat zonder uitzondering erfelijk zijn: retinitis pigmentosa, aniridie, albinismus en atrophie van de nervus opticus. BRUGGER ³⁾ geeft een tabel betreffende het voorkomen van *zwakzinnigheid* bij de verschillende bloedverwanten van zwakzinnigen (tabel no. 1). Uit deze tabel blijkt, dat alle graden van bloedverwantschap een duidelijke erfelijke belasting met zwakzinnigheid hebben; wel in het bijzonder zijn de directe nakomelingen erfelijk belast.

TABEL No. 1.

Gemiddelde bevolking	± 1%	—
bloedverwantschap van een zwakzinnige	frequentie van zwakzinnigheid	aantal onderzochte personen boven 5 jaar
ouders	27.7%	3111
kinderen	46.1%	314
kleinkinderen	17.1%	105
neven en nichten	10.2%	834

TABEL No. 2.

Van de ouders der	zijn debiel	zijn imbeciel	aantal onderzochte ouders
debielen	22.2%	6.4%	342
imbecillen	19.2%	5.3%	676

JUDA heeft onderzoeken gedaan ten aanzien van de erfelijke belasting bij de zoogenaamde *zwakbegaafdheid* ⁴⁾. (Zooals later zal worden besproken, vormt deze groep de overgang tusschen de geestelijk normaal ontwikkelde mensch en de zwakzinnige). De resultaten van haar onderzoek kunnen aan tabel no. 2 worden ontleend.

Ten aanzien van de erfelijke belasting bij *schizophrenie* zijn zeer uitvoerige onderzoeken gedaan o.a. door LUXENBURGER ⁵⁾. Tabel no. 3 geeft de resultaten hiervan weer. Hieruit kan worden afgeleid, dat kinderen van lijdens aan schizophrenia ongeveer 20 maal zooveel kans op deze ziekte hebben als de gemiddelde bevolking. De kansen

¹⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und Ihre Bekämpfung blz. 88.

²⁾ Idem blz. 91/92.

³⁾ Idem blz. 50.

⁴⁾ Idem blz. 53.

⁵⁾ Idem blz. 62.

van de verschillende bloedverwanten van lijders aan *manisch-depressieve psychosen* zijn in tabel no. 4 weergegeven ¹⁾. Onderzoekingen zijn hieromtrent gedaan door LUXENBURGER en SLATER. Uit tabel no. 4 kan worden afgeleid, dat kinderen van de lijders aan genoemde psychose 40 maal, en neven en nichten nog 6 maal meer kans hebben op de ziekte dan de gemiddelde bevolking.

Bij *epilepsie-patienten* werden de percentages, weergegeven in tabel no. 5 gevonden ²⁾. VILLINGER vond dat minstens 75% der epileptici erfelijk belast waren.

TABEL NO. 3.

Graad van bloedverwantschap	frequentie van schizophrenie	frequentie der schizoiden psychopathiën	aantal onderzochte volwassenen
Gemiddelde bevolking	0.85%	—	—
broers en zusters	10.8%	10.5%	5000
kinderen	16.4%	32.6%	1595
kleinkinderen	3.0%	13.6%	1293
neven en nichten	1.8%	5.1%	2985

TABEL NO. 4.

Graad van bloedverwantschap	frequentie van de manisch-depressieve psychosen	aantal onderzochte personen
Gemiddelde bevolking	0.4%	8775
broers en zusters	12.7%	1018
kinderen	16.0%	655
neven en nichten	2.5%	1052

TABEL NO. 5.

Graad van bloedverwantschap	frequentie van de lijders aan epilepsie	aantal onderzochte personen
Gemiddelde bevolking	0.4%	8781
broers en zusters	4.0%	972
kinderen	6.0%	994
neven en nichten	1.2%	493

II. Op de ontwikkeling der vrucht inwerkende niet-erfelijke oorzaken.

Omdat het hier oorzaken van onvolwaardigheid betreft, waarvan de manifestatie onmiddellijk bij of kort na de geboorte tot uiting komt, werd in deze gevallen vroeger ten onrechte van erfelijkheid gesproken. En ook thans geschiedt dit nog wel. Volgens de moderne opvattingen in de leer der erfelijkheid, dient men hier te spreken

¹⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und Ihre Bekämpfung, blz. 66.

van „*schijnbare erfelijkheid*”, omdat de erfelijke aanleg van het individu niet is veranderd. De voortplantingscellen hebben een volkomen normale structuur. Konden we de genen nauwkeurig bestudeeren, dan zou ons blijken, dat er van eenige abnormaliteit of van een minderwaardige aanleg geen sprake is.

Bij de tijdens het intra-uterine leven inwerkende oorzaken, die tot het geboren worden van een onvolwaardig — in de ruimste zin van het woord — individu aanleiding kunnen geven, moeten worden onderscheiden:

1. Oorzaken, die het embryo *van binnen uit* beschadigen. Deze beschadiging van de vrucht kan reeds begonnen zijn in een zéér vroeg stadium van het embryonale leven.

2. Oorzaken, die het embryo *van buiten af* in zijn normale ontwikkeling tegengaan. Het embryo is zelf volkomen normaal van aanleg en heeft neiging om zich volkomen normaal te ontwikkelen; maar door *intra-uterine, buiten de vrucht gelegen* invloeden, is een normale ontwikkeling niet mogelijk.

1. Oorzaken, die het embryo van binnen uit beschadigen. — De voornaamste oorzakelijke invloeden, die tot deze groep moeten worden gerekend, zijn:

a. *Het binnendringen van ziektekiemen in de voortplantingscellen of in het jonge embryo.* Dit binnendringen van vreemde organismen leidt tot veranderingen in het jonge leven. Deze kunnen ten slotte zóó groot worden, dat het jonge individu niet meer normaal geboren wordt ¹⁾. In dit opzicht dient de meeste aandacht te worden geschonken aan het binnendringen van de *tuberkelbacil* en van het *treponema pallidum*.

1e. De *tuberkelbacil*. Volgens SIRKS kan een tuberculeuze moeder haar kinderen tijdens het embryonale leven besmetten, zoodat de kinderen met tuberculeuze aandoeningen geboren worden. De Franschen spreken in de gevallen van congenitale tuberculose van *heredité de graine*; deze gevallen zijn echter zeldzaam. Een congenitaal tuberculeus kind wordt alléén geboren uit een tuberculeuze moeder; nog nimmer is een geval van congenitale tuberculose waargenomen, als alléén de vader tuberculeus was.

Ofschoon tegenwoordig wel door alle onderzoekers aanvaard wordt, dat de tuberculose, evenmin als iedere andere infectie-ziekte, een echte erfelijke ziekte kan zijn, heerschen er omtrent het al of niet aanwezig zijn van een erfelijkheidsfactor, die de weerstandskracht, het uitbreken en het verloop zou kunnen beïnvloeden, zeer uiteenloopende meeningen. Na uitgebreide onderzoekingen kwam DOYER ²⁾ tot de conclusie, dat er zéér waarschijnlijk een individueel verschil in dispositie voor tuberculose bestaat, en dat dit verschil zich langs erfelijke weg voortplant in opeenvolgende generaties. Hij kon in

¹⁾ SIRKS, Handboek der algemeene erfelijkheidsleer blz. 3.

²⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 163 (Heynsius v. d. Berg).

bijna alle onderzochte gevallen van tuberculose aantoonen, dat in het vóórgeslacht dezelfde ziekte was voorgekomen. ALONS ¹⁾ meende een recessief erfelijke vatbaarheid voor tuberculose te kunnen vaststellen.

Om de invloed van de uitwendige omstandigheden op het verloop der ziekte na te gaan, hebben onder anderen VON VERSCHUER en DIEHL uitgebreide onderzoekingen bij één- en bij twee-eiige tweelingen gedaan. Het resultaat van hun onderzoekingen was, dat het verloop van het ziekteproces zoowel onder overeenkomstige als onder uiteenlopende uitwendige omstandigheden bij één-eiige tweelingen veel vaker gelijk is dan bij twee-eiige tweelingen (tabel no. 6) ²⁾.

TABEL NO. 6.

	aantal gevallen	Gelijk verloop	ongelijk verloop
één-eiige tweelingen	80	65%	35%
twee-eiige tweelingen	125	25%	75%

Belangrijk is de conclusie van VON VERSCHUER en DIEHL, dat bij ongelijke uitwendige omstandigheden een overeenkomstig verloop der ziekte slechts bij één-eiige tweelingen en nooit bij twee-eiige tweelingen voorkomt.

TAZELAAR komt echter tot de conclusie, dat de erfelijke dispositie voor tuberculose niet bestaat. Uitgebreide genealogische onderzoekingen van WEINBERG, PEARSON en anderen hebben aangetoond, dat de prognose van erfelijk belaste tuberculose patienten niet slechter is dan die van erfelijk-niet belaste patienten. Volgens deze onderzoekingen moet bij het ontstaan van de tuberculose groote beteekenis worden toegekend aan het verschil in uitwendige omstandigheden.

Hoe verschillend de opvattingen ten aanzien van de erfelijkheid der tuberculeuze constitutie en dispositie ook nog mogen zijn, een echte congenitale tuberculose is, daarover is men het wel algemeen eens, veel minder frequent dan vroeger wel werd aangenomen. Behoort dus een congenitale tuberculose reeds tot de uitzonderingen, van een invloed van het aangeboren ziekteproces op de psychische gesteldheid der vrucht is tot nu toe in het geheel niets gebleken.

2e. Het *Treponema pallidum*. — Vroeger werd lues vaak als oorzaak van een lichamelijke of geestelijke onvolwaardigheid aangenomen ³⁾. Ongetwijfeld kunnen de spirochaeten tijdens de zwangerschap van de moeder op de vrucht overgaan; dit zou een nadeelige invloed kunnen uitoefenen op de ontwikkeling van de vrucht. Onderzoekingen, onder andere van DUYVIS, hebben evenwel aangetoond, dat men vroeger deze mogelijkheid zeer heeft overschat. Volgens hem zou $\pm 3\%$ van alle zwakzinnige leerlingen van de scholen voor buitengewoon onderwijs te Amsterdam lijdende zijn aan con-

¹⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 164.

²⁾ Idem, blz. 166.

³⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und ihre Bekämpfung, blz. 39.

genitale lues ¹⁾. CYRIL BURT vond bij Londensche zwakzinnigen in 6% van de gevallen een congenitale lues, terwijl normale kinderen van dezelfde maatschappelijke klasse als waaruit de zwakzinnigen meerendeels afkomstig waren, slechts in 0.6% der gevallen deze ziekte zouden hebben. Neemt men echter een groep van normale kinderen, wier ouders dezelfde mate van onevenwichtigheid en achterlijkheid vertoonen als de ouders van zwakzinnige kinderen, dan stijgt het percentage tot 4.5% ²⁾.

Ofschoon een syphilitische vrouw een volkomen gezond kind ter wereld kan brengen, met name indien ze gedurende de graviditeit wordt behandeld, maakt een abortus veelal een einde aan een zwangerschap bij luetische vrouwen. Komt het kind wel levend, maar met congenitale lues ter wereld, dan zijn de levenskansen nog niet groot; in het „Hôpital Tenon” te Parijs stierven 71% van deze kinderen nog gedurende het verblijf der moeder in de verloskundige kliniek ³⁾. De kans, dat we een kind met aangeboren lues later als onvolwaardige in het maatschappelijke leven zullen ontmoeten, is dus betrekkelijk klein. Blijft het congenitaal luetische kind evenwel in leven, dan vertoont het meestal vrij kort na de geboorte kenmerkende lichamelijke afwijkingen, bijvoorbeeld: veranderingen aan de huid (vooral van handpalm en voetzool) en een snuffelneus. Op latere leeftijd zijn het soms de afwijkingen aan het gebit (de z.g. Hutchinsonsche tanden) of van de cornea (de keratitis parenchymatosa) of een typische vorm van de neus (de zadelneus), die het eerst het vermoeden wekken, dat we te doen zouden kunnen hebben met aangeboren syphilis. Een andere uitingvorm van de congenitale lues, de zoogenaamde juveniele paralyse — waarbij we te doen hebben met een steeds verder voortschrijdende achteruitgang van het intellect bij kinderen of jeugdige personen — komt zelden voor.

Blijkens het voorgaande, kan worden geconcludeerd, dat, in tegenstelling met vroegere opvattingen, de congenitale lues bij het ontstaan van onvolwaardigheid geen overwegende rol speelt; zoomin in ons land, als in landen waar het aantal syphilispatienten relatief grooter is ⁴⁾.

b. Het beschadigen van de vrucht door chemische of physische schadelijkheden.

1. *Alcohol.* — Uit dierexperimenten bleek, dat de jongen van met alcohol behandelde dieren in lichamelijk opzicht minderwaardige eigenschappen vertoonden. Dit verschijnsel meende men vroeger te moeten verklaren, doordat de alcohol de genen zou hebben veranderd, zoodat een erfelijke en blijvende verandering (een *mutatie*) was ontstaan. (Theorie van FOREL over het z.g. kiembederf of blastophthorie) ⁵⁾. Volgens de moderne opvattingen is deze meening onjuist.

¹⁾ HERDESCHEE, Achterlijke kinderen blz. 86.

²⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid blz. 101.

³⁾ HERDESCHEE, Achterlijke kinderen blz. 85.

⁴⁾ HERDESCHEE, Achterlijke kinderen blz. 87.

⁵⁾ HERDESCHEE, Achterlijke kinderen blz. 79.

De aanleg van het individu zou door de alcohol niet veranderen; maar hier zou sprake zijn van een beschadiging van de vrucht, dus van een *modificatie* of *paravariatie*. Bij alcoholische vrouwen is het zeer goed denkbaar, dat het gif de eicellen of het jonge embryo zoodanig beschadigt, dat, of de vrucht sterft, of een in zijn normale ontwikkeling gestoord individu geboren wordt. Dierproeven, onder andere van HANSON en HEYS, hebben de juistheid van de moderne opvatting aangetoond.

Dat er een verband bestaat tusschen alcoholisme en geestelijke onvolwaardigheid, hebben de onderzoekingen van HERDERSCHEE bewezen ¹⁾. Van 17% der leerlingen van de Amsterdamsche scholen voor zwakzinnigen, bleek één der ouders potator te zijn; van 70% dezer kinderen dronk één der grootouders. Maar het is gevaarlijk hieruit conclusies te trekken; want de potator bezit als zoodanig veelal een minderwaardige aanleg. Ook bij kinderen van drinkende vrouwen is het uiterst moeilijk een objectief oordeel te vellen betreffende de vraag: wat is het gevolg van beschadiging van de vrucht tijdens het intra-uterine leven, en wat is het gevolg van de in deze gevallen vaak zoo minderwaardige milieu-invloeden. HERDERSCHEE komt tot de conclusie, dat hoogstwaarschijnlijk weinig individuen in ons land onvolwaardig naar lichaam of geest zullen worden wegens een directe beschadiging door alcohol tijdens het embryonale leven.

2e. *Lood*. — Beschadiging van de vrucht door lood bij vrouwen, die in fabrieken, waar email- en glazuurproducten worden vervaardigd, werken, wordt veelal als oorzaak van het groote aantal miskramen, dat deze vrouwen doormaken, aangenomen ²⁾. Zelfs als de vrouw vóór het begin der zwangerschap de fabriek heeft verlaten, blijkt de kans op abortus nog groot te zijn. Het is twijfelachtig of we hier met een beschadiging van de geslachtscellen of van de vrucht te maken hebben. Daar het aantal vrouwen, dat door haar werk aan loodvergiftiging blootstaat, in Nederland klein is, is de kans wel zeer gering, dat we in het maatschappelijke leven een onvolwaardige zullen ontmoeten, die zijn onvolwaardigheid zeker te danken heeft aan een beschadiging door lood tijdens het intra-uterine leven.

3e. *Röntgen-bestraling*. — Beschadiging van de kiem door Röntgenbestraling is aannemelijk. TREDGOLD ³⁾ neemt aan, dat stralenwerking het kiemplasma zou veranderen (kiembederf of blastophthorie). Volgens hem zouden juist de genen, die de ontwikkeling van de hersenen beheerschen, het ergst beschadigd worden. Het is duidelijk, dat ook gevallen van onvolwaardigheid door Röntgenbestraling, indien ze al voorkomen, tot de groote zeldzaamheden zullen behooren.

c. *Ontstekingen in het centrale zenuwstelsel*. — Met name in een later stadium van het foetale leven wordt het optreden van ontstekingsprocessen in de hersenen der vrucht mogelijk geacht ⁴⁾. Omtrent de aard en de oorzaak van de ontstekingen, die

¹⁾ HERDERSCHEE, Achterlijke kinderen blz. 79.

²⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid, blz. 101.

³⁾ Aikomst en toekomst 1941 blz. 119.

⁴⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und Ihre Bekämpfung, blz. 39.

tot een onvoldoende ontwikkeling van de hersenen zouden kunnen leiden, staat nog niets vast. Niet onmogelijk is het, dat in zulke, overigens zeldzame gevallen, een infectie een rol speelt. Waarschijnlijk is het echter, dat encephalitische processen geen rol van betekenis voor het ontstaan van congenitale, niet erfelijke onvolwaardigheid spelen.

2. Oorzaken, die het embryo van buiten af in zijn normale ontwikkeling tegengaan. — Vroeger werd algemeen aangenomen, dat bij de geboorte reeds aanwezige misvormingen tijdens de zwangerschap zouden ontstaan tengevolge van storende invloeden, die ten opzichte van de vrucht als uitwendig beschouwd dienen te worden, b.v. baarmoedercontracties en afwijkingen van de vruchtvliezen ¹⁾. Maar het bleek, dat vele van de aangeboren misvormingen, welke ontstaan aldus verklaard werd, erfelijk waren; op enkele uitzonderingen na moest de mechanische verklaring vervallen. GRUBER vond op 1000 misvormingen, dat slechts 2.8 % daarvan door een te nauw amnion waren veroorzaakt.

De van buiten-af de ontwikkeling van de normaal aangelegde vrucht storende invloeden zouden kunnen worden onderscheiden in:

a. *Amnionstrengen*. Volgens vroegere opvattingen waren amnionstrengen de voornaamste oorzaak van aangeboren misvormingen, vooral van aangeboren amputaties (*ectromelia*). Volgens GÜNTHER ²⁾ zijn echte amniotische amputaties echter zeldzaam. De meeste gevallen berusten volgens hem op ontwikkelingsstoornissen van het beenderenstelsel in een vroege embryonale periode. Amnionstrengen hebben dus veelal geen schuld aan de genoemde misvormingen; zeker niet, als er nog vinger- of teenachtige vormsels zijn te herkennen. Want die ontstaan in een embryonale periode, waarin amniotische afsnoeringen nog niet mogelijk zijn. Bovendien kon GÜNTHER door Röntgen-onderzoek aantonen, dat bij familieleden van aangeboren misvormde individuen een storing in de diktegroei der beenderen aanwezig was. Hij leidde daaruit af, dat de extreme werking van een bepaalde erfelijke aanleg aanleiding geeft tot aangeboren misvormingen, terwijl bij minder sterke werking een onschadelijke, alléén Röntgenologisch aantoonbare stoornis in de diktegroei der beenderen optreedt.

b. *Ongunstige mechanische omstandigheden tijdens het intra-uterine leven*. Ongunstige mechanische verhoudingen (bijvoorbeeld: een te nauw amnion, weinig vruchtwater, uterustumoren) werden in vroeger tijd dikwijls aangegeven als oorzaak van *klompvoet*. Uitvoerige onderzoekingen van IDELBERGER hebben echter de groote rol, die de erfelijkheid speelt, onomstootelijk aangetoond ³⁾. IDELBERGER vond ook, dat,

¹⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 92.

²⁾ Afkomst en Toekomst 1941 (VII) blz. 253.

³⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 95.

ofschoon bekende figuren in de geschiedenis (b.v. *Lord Byron en Taileyrand*) klompvoeten hadden, terwijl ze tot de zeer begaafden moesten worden gerekend, een derde deel der klompvoetpatienten zwakzinnig of geestelijk zeer beperkt waren. Daarom stelt hij het verschijnsel op één lijn met andere heredo-degeneratieve kenmerken. Het meest waarschijnlijke is, dat we bij klompvoet te maken hebben met een recessieve erfelijkheid met een geringe manifestatie-intensiteit.

c. *Abnormale ligging van de vrucht.* — Alweer volgens oudere opvattingen zou een afwijkende ligging van de vrucht in vele gevallen ten grondslag liggen aan *aangeboren heupontwrichting* en een *aangeboren scheeve hals*. Deze meening werd onder anderen verdedigd door STORCK¹⁾, en wel op grond van gynaeologische ervaringen en van familie-onderzoekingen. Volgens hem is een congenitale heupluxatie slechts in beperkte mate een erfelijke misvorming. LORENZ spreekt echter van de „zoogenaamde aangeboren heupluxatie”, en wil daarmee aangeven, dat in de meerderheid der gevallen de luxatie niet bij de geboorte bestaat, maar in de loop der eerste twee levensjaren, tengevolge van de belasting, zou ontstaan²⁾. Volgens hem is niet aangeboren de luxatie zelf, maar wel de minderwaardige aanleg van de gewrichtskom, die te vlak blijft en dientengevolge aan de dijbeenkop te weinig steun geeft, wat dan indirect tot een luxatie kan leiden. LORENZ neemt echter wel een kleine groep echte congenitale heupontwrichtingen aan; deze zouden dan veelal gepaard gaan met andere congenitale afwijkingen b.v. klompvoet. Hoewel hij de mogelijkheid van het bestaan van echte congenitale heupluxaties aannam, kon LORENZ een zoodanige afwijking nimmer constateeren. De eerste gevallen van „echte” aangeboren heupontwrichting werden in 1936 door HILGENREINER in de litteratuur medegedeeld³⁾. Aan MAYER te Weenen is het gelukt, om in samenwerking met de kinderartsen, en door voortdurende contrôle van een groot aantal zuigelingen, 60 gevallen van „echte” aangeboren heupontwrichting vast te stellen. De groote moeilijkheid is, dat een opvallend en onmiskenbaar symptoom niet bekend is. Ook de Röntgenfoto geeft niet altijd het onomstootelijk bewijs. HABERLER meent te mogen concludeeren, dat meer dan de helft van alle gevallen van congenitale heupluxatie bij de geboorte reeds volkomen is. Volgens hem zou dus de benaming „zoogenaamde aangeboren heupontwrichting” (LORENZ) kunnen vervallen. Zooals reeds eerder werd opgemerkt, heeft men ter bestudeering van een en ander in Duitschland zoogenaamde Röntgenstamboomen gemaakt van families, die daarvoor in aanmerking kwamen; b.v. door FABER te Leipzig. Uit de resultaten van diens onderzoekingen kunnen drie conclusies worden getrokken; namelijk:

¹⁾ Afkomst en Toekomst, blz. 191.

²⁾ Die Medizinische Welt (21-3-42) (BERGMANN).

³⁾ Zeitschrift für Orthopaedie und ihre Grenzgebiete (Neue Erkenntnisse der angeborenen Hüftgelenksverrenkung und ihrer Behandlung blz. 38—60 Band I Heft 1944.

1e. de aanleg voor heupluxatie, de zoogenaamde dysplasie van het heupgewricht, is meestal erfelijk,

2e. de vlakke gewrichtskom komt *vier* maal vaker voor dan een typische heupluxatie.

3e. bij mannelijke en vrouwelijke individuen komt een vlakke gewrichtskom even vaak voor; doch een typische heupluxatie is bij vrouwen *zes* maal frequenter dan bij mannen.

Nieuwere onderzoekingen hebben dus aangetoond, dat de opvatting van STORCK, volgens welke groote waarde gehecht moet worden aan een abnormale ligging van de vrucht, terwijl daarentegen weinig beteekenis toegekend diende te worden aan de erfelijkheid, onjuist is.

d. *Invloed uitgaande van de sociale omstandigheden der zwangere vrouw.* Omtrent de invloed van de maatschappelijke omstandigheden, waarin de zwangere vrouw verkeert, op het geboren worden van een vrucht met lichamelijke of geestelijke afwijkingen, kan worden opgemerkt, dat die invloed waarschijnlijk geheel is uit te schakelen. De ervaring leert, dat zwangere vrouwen, die in slechte sociale omstandigheden verkeerden, dikwijls flinke, gezonde kinderen krijgen, terwijl omgekeerd vrouwen uit maatschappelijk hoogere kringen, die tijdens de zwangerschap uitstekend worden verzorgd, soms lichte en nauwelijks levensvatbare kinderen ter wereld brengen.

Al moet worden erkend, dat onze hedendaagsche kennis betreffende de oorzaken, die tijdens het intra-uterine leven de normale ontwikkeling van de vrucht kunnen schaden, nog gering is, toch kan uit het voorgaande worden geconcludeerd, dat in ieder geval slechts een zéér klein percentage der lichamelijk of geestelijk onvolwaardigen hun onvolwaardigheid te wijten hebben aan een schadelijke invloed tijdens het embryonale leven. Zeker is het, dat dit percentage zeer veel kleiner is dan het percentage der onvolwaardigen, bij wie in een erfelijkheidsfactor, zooals in het begin van dit hoofdstuk werd besproken, de oorzaak van de onvolwaardigheid gelegen is.

III. Bij de geboorte (gedurende, vlak er vóór of vlak er na) optredende oorzaken.

Hersenbloedingen. Het is alleszins aannemelijk, dat bij het proces der geboorte, — de gebeurtenissen, die er onmiddellijk aan voorafgaan of er op volgen hierbij inbegrepen —, waarbij, ook in de volkomen normaal verloopende gevallen, de circulatie in de hersenen van de vrucht gedurende kortere of langere tijd bemoeilijkt wordt, de stuwingsverschijnselen ten slotte zoo sterk kunnen worden, dat er grootere of kleinere bloeditstoringen in de hersenen plaats vinden.

Hersenbloedingen kunnen *spontaan* en *traumatisch* tot stand komen.

Spontaan optredende bloedingen in de hersenen komen ook bij volkomen normale geboorten voor; zij kunnen ook nog enkele dagen na de geboorte optreden. Onderzoekingen van WARNER, BRINKHAUS en SMITH ¹⁾ hebben aangetoond, dat de oorzaak van de spontane

¹⁾ OUDKERK, Oligophrenen blz. 32.

hersenbloedingen een tekort aan vitamine K is. Dit vitamine-tekort wordt afgeleid uit het verminderde prothrombinegehalte van het bloed van pasgeborenen. Vóórdat het vitamine K bekend was, wist men reeds, dat het bloed van pasgeborenen gedurende de eerste levensdagen slecht stolt; hieraan worden de talrijke bloedingen, die men vond in de hersenen bij de sectie van te vroeg geboren kinderen, toegeschreven.

BRENNEMANN becijfert, dat 30—45% van de sterfgevallen van te vroeg geboren kinderen, te wijten zijn aan hersenbloedingen. WADELL en GUERRI hebben inderdaad kunnen aantoonen, dat het prothrombine gehalte van het bloed van pasgeborenen verlaagd is ¹⁾.

Traumatische hersenbloedingen kunnen ontstaan bij een langdurige bevalling, waarbij de hersenen door het sterk mouleeren van de schedelbeenderen — bijvoorbeeld bij een vernauwd bekken — in hevige mate in de knel komen, waardoor ernstige stuwingsverschijnselen in de hersenen ontstaan. De kans op hersenbloedingen, met als gevolg daarvan een storing in de hersenfunctie gedurende het verdere leven, is nog grootter indien er een forceps moet worden aangelegd om de geboorte te beëindigen. OUDKERK gaat zelfs zoo ver, dat hij hierin één der redenen ziet om het gebruik van de forceps tot het alleruiterste te beperken. Om dezelfde reden is hij geen groot voorstander van het gebruik van geneesmiddelen (b.v. thymophysine en piton) die, hoewel de geboorte bespoedigend, toch door hun krachtige werking ook de oorzaak van hersenbloedingen, en dus indirect de oorzaak van onvolwaardigheid (voornamelijk geestelijke onvolwaardigheid) zouden kunnen zijn.

Werd in het bovenstaande de aandacht gevestigd op de mogelijkheid tot hersenbloedingen bij het proces der geboorte, daarnaast moet er op worden gewezen, dat men zich toch ook weer niet een overdreven voorstelling moet maken van de grootte van die kans; want de onderzoekingen van ENGELKENS ²⁾ hebben aangetoond, dat van 189 kinderen, die met de tang waren geboren, slechts één kind later imbecil bleek te zijn. Het is alleszins begrijpelijk, dat de ouders van een zwakzinnig kind de gebrekkige geestelijke ontwikkeling liever willen toeschrijven aan het een of andere ongeval, — in de ruimste zin opgevat — dan aan een erfelijke geestesstoornis. Indien dus het onvolwaardige kind een moeilijke of abnormale geboorte heeft gehad, dan wordt dat gaarne aangegrepen als „verklaring” voor de aanwezige onvolwaardigheid. CYRIL BURT ³⁾, die hieromtrent uitgebreide onderzoekingen deed, kwam tot de conclusie, dat lichtere letsels, onder andere bij een moeilijke geboorte ontstaan, even frequent voorgekomen waren bij normale als bij debiele kinderen. Hij vond bij 608 zwakzinnigen in 17% van de gevallen een val of slag op het hoofd in de anamnese, bij 13% een langdurige partus. Bij een contrôle-groep van normale kinderen waren echter deze percentages respec-

¹⁾ OUDKERK, Oligophrenen blz. 32.

²⁾ Nederl. Tijdschrift v. Geneeskunde 1920 blz. 1540.

³⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid blz. 99.

tievelijk 16 en 15. Volgens hem zou een langdurige partus dus geen invloed hebben op het ontstaan van zwakzinnigheid.

De verschillende onderzoekers kennen dus aan de hersenbloedingen, hetzij spontaan of traumatisch ontstaan, niet allen dezelfde beteekenis toe. Veelal wordt ook hier weer de vraag gesteld, of het niet mogelijk moet worden geacht, dat het primaire is een bijzondere kwetsbaarheid van het hersenweefsel tengevolge van een bepaalde minderwaardige erfelijke aanleg. En weer is het de vraag: wat is de invloed van de erfelijkheid en wat is de invloed van de uitwendige omstandigheden? Hoewel een volledige overeenstemming hieromtrent nog allerminst is bereikt, toch dient er rekening mede te worden gehouden, dat hersenbloedingen, die in verband met de geboorte ontstaan zijn, voor het verdere leven van het kind van groote beteekenis kunnen zijn en in een grooter of kleiner percentage van de gevallen ten grondslag kunnen liggen aan een bepaalde vorm van lichamelijke of geestelijke aangeboren onvolwaardigheid.

Enkele vormen daarvan, die het meest op de voorgrond treden, mogen hier kort worden vermeld.

1e. *Zwakzinnigheid*. Door velen wordt thans aangenomen, dat hersenbloedingen, die bij het proces der geboorte ontstaan zijn, na de erfelijke aanleg tot deze geestesstoornis, de meest voorkomende uitwendige oorzaak van zwakzinnigheid zijn ¹⁾.

2e. *De ziekte van Little (of diplegia spastica)*. Deze ziekte, die gekenmerkt is door spastische verlammingen der onderste extremiteiten, werd vroeger veelal opgevat als het gevolg van een hersenbeschadiging (gedurende de geboorte), en wel in de pyramidebaan of het corpus striatum. In de anamnese wordt dan ook in vele gevallen melding gemaakt van een te vroege of moeilijke geboorte ²⁾. Tegenwoordig beschouwt men de ziekte van Little echter meer als een gevolg van een minderwaardige erfelijke aanleg.

3e. *Aangeboren blind- of doofheid*. Bij een aantal gevallen van aangeboren blindheid of doofheid zou het ontstaan door een geboortetrauma kunnen worden verklaard ³⁾. Het zal echter altijd moeilijk zijn om uit te maken of bijvoorbeeld een aangeboren binnenoordoofheid moet worden toegeschreven aan een geboortetrauma of aan een ontstekingsproces, in de vroegste periode van het leven doorgemaakt ⁴⁾.

4e. *Aangeboren scheefhals*, gekenmerkt door een éézijdige verkorting van de musculus sterno-cleido-mastoideus, een betrekkelijk zeldzame afwijking ⁵⁾, werd vroeger dikwijls opgevat als een gevolg van een moeilijke of kunstmatige geboorte, waarbij de verkorting dan veroorzaakt zou zijn door lidteekenschrompeling in aansluiting aan een tijdens de geboorte ontstane bloedingstoring. Maar thans weet men, dat de verkorting van de spier reeds onmiddellijk na de geboorte bestaat en ook voorkomt bij kinderen, die geboren worden door

1) BRUGGER, Erbkrankheiten und ihre Bekämpfung, blz. 39.

2) HERDERSCHÉE, Achterlijke kinderen, blz. 91.

3) Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 43.

4) SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 270.

5) Die Medizinische Welt (21. 3. 42) blz. 295.

middel van de keizersnede. Mede op grond daarvan is men thans tot de conclusie gekomen, dat ook hier de erfelijkheid waarschijnlijk de voornaamste rol speelt.

5e. *Paralyse van Erb*. Bij een moeilijke geboorte, vooral als de ontwikkeling van de armen van het kind niet vlot verloopt, is het mogelijk dat de zoogenaamde „paralyse van Erb” ontstaat, waarbij we te doen hebben met een beschadiging van de plexus brachialis. Soms is de geheele plexus beleedigd, soms slechts een gedeelte. Meestal is de musculus deltoideus getroffen; ook is meermalen een verlamming van de musculus supraspinatus, de musculus infraspinatus of de musculus biceps brachialis waargenomen. Meestal herstelt zich de verlamming; maar het is ook mogelijk, dat een duidelijke contractuur ontstaat, die de betrokkene in meerdere of in mindere mate bemoeilijkt in de uitoefening van zijn maatschappelijke functies en zodoende de oorzaak van een geheele of gedeeltelijke onvolwaardigheid kan worden.

Resumeerende kan worden gezegd, dat het proces der geboorte zeker in een aantal gevallen als oorzaak van een bepaalde aangeboren onvolwaardigheid naar lichaam of geest moet worden beschouwd. Maar aan deze uitspraak moet onmiddellijk worden toegevoegd, dat onze vermeerderde kennis, voornamelijk op het gebied der erfelijkheid, heeft geleerd, dat men vroeger, toen men nog geen voldoende inzicht had in de erfelijkheidsverschijnselen bij de mensch, en daarom voor het verklaren van aangeboren onvolwaardigheid zijn toevlucht moest nemen tot het aannemen van mechanische invloeden, aan het geboortetrauma veelal een overdreven beteekenis heeft gehecht. In ieder geval is de conclusie gerechtvaardigd, dat de invloed van geboortetraumata op het ontstaan van onvolwaardigheid, evenals die van stoornissen tijdens het intrauterine leven, veel geringer is dan de invloed der erfelijkheid.

B. Niet-aangeboren oorzaken.

I. Ziekten.

De aandacht moge er op worden gevestigd, dat, als in het vervolg sprake is van ziekten, bedoeld worden *afgeloopen ziekteprocessen*, die een defect hebben nagelaten. De ziekten als zoodanig moeten genezen zijn; doch er moet rekening worden gehouden met een blijvende defecttoestand. Tevens worde, wellicht ten overvloede, nog opgemerkt, dat in deze en de volgende afdeelingen niet gesproken zal worden over genezen lijders aan psychosen, genezen lijders aan algemeene vormen van tuberculose en al zoodanige oud-patienten die in de eerste plaats medische nazorg behoeven; de sociale zorg in de zin van omscholing, vakopleiding en arbeidsbemiddeling komt eerst in de tweede plaats aan de orde.

Als de belangrijkste groepen van de in aanmerking komende ziekten moeten worden genoemd:

1. ziekten van het centrale zenuwstelsel.
2. ontstekingsprocessen van beenderen en gewrichten.
3. rachitis en andere groeistoornissen.

Aangezien de gevolgen van deze ziekten in hoofdzaak ten grondslag liggen aan een *lichamelijke onvolwaardigheid*, zal hun aard en hun beteekenis voor het maatschappelijke leven van de betrokkenen, uitvoerig worden behandeld bij de bespreking van de oorzaken van lichamelijke gebrekkigheid. Daarom kan hier worden volstaan met enkele algemeene opmerkingen.

1. Ziekten van het centrale zenuwstelsel. Bij de resteerende defecttoestanden van de ziekten van het centrale zenuwstelsel worden, met het oog op de theorie, 3 vormen onderscheiden: ¹⁾

a. De slappe verlamming. Deze is gekenmerkt door slappe, hypotonische spieren, het ontbreken of verlaagd zijn van peesreflexen en het ontbreken van clonus. De ervaring leert, dat de genoemde verlamnings-verschijnselen aanvankelijk langzamerhand grootendeels kunnen verdwijnen; maar na meer dan een jaar is nooit een herstel van verlamde spieren waargenomen. Bij niet of onvoldoende behandeling van de defecten, ontstaan gemakkelijk contracturen van de antagonisten, zoodat de betrokkenen ten slotte in ernstige mate lichamenlijk onvolwaardig kunnen worden.

b. De spastische verlamming. Deze kenmerkt zich onder meer door verhoogde peesreflexen en het aanwezig zijn van de voetzoolreflex van Babinski. De kramptoestanden van één of meer spiergroepen leiden tot verkorting; de gewrichten van het getroffen lid passen zich aan de nieuwe toestand aan en tenslotte is het lid niet meer uit de gefixeerde stand te krijgen.

c. Choreatische en athetotische bewegingen. Deze berusten op een aandoening van het corpus striatum, zij moeten worden opgevat als zijnde het gevolg van het verdwijnen van juist die hersencellen, die de normale spierbewegingen regelen. De ongeordende bewegingen van de spieren van de romp of van de ledematen kunnen soms zoo storend zijn, dat ze alle arbeid uitsluiten en zodoende de oorzaak zijn van een groote mate van hulpeloosheid ²⁾.

2. Ontstekingsprocessen van beenderen en gewrichten. — Alle mogelijke ziekteverwekkers, vooral de gewone etterbacteriën, maar ook bijvoorbeeld de typhus- en de paratyphusbacil, kunnen beenmergontstekingen en gewrichtsontstekingen veroorzaken. De belangrijkste verwekker van langdurige ontstekingsprocessen in beenderen en gewrichten is echter de tuberkelbacil.

Bij etterige gewrichtsontstekingen, voornamelijk bij zuigelingen, ziet men vaak bij localisatie in het heupgewricht een heupontwrichting optreden, die dan dezelfde symptomen geeft als een aangeboren heupontwrichting. Etterige en vooral de tuberculeuze ontstekingsprocessen van beenderen en gewrichten laten in vele gevallen, — vooral bij

¹⁾ VAN ASSEN, Orthopaedie voor huisartsen blz. 118 e.v.

²⁾ Idem blz. 127.

onvoldoende of een te laat ingestelde behandeling — een aanzienlijke misvorming als rest-toestand achter. Daar de genoemde ontstekingen ten grondslag liggen aan belangrijke lichamelijke gebreken, zullen hun aard en hunne gevolgen later nog uitvoerig worden behandeld.

3. *Rachitis en andere groeistoornissen.* — Hier treedt de eerstgenoemde ziekte sterk op de voorgrond, vooral omdat die vroeger een zeer sterke verspreiding had over alle lagen der bevolking. Maar tengevolge van de ontwikkeling van de medische wetenschap en de verbeterde hygiënische verzorging van het kind, worden de ernstige misvormingen, die in vroegere tijden zoo dikwijls werden aangetroffen, steeds zeldzamer. Ook deze groep ziekten geeft aanleiding tot lichamelijke defecten en zal daarom nog uitvoerig ter sprake komen.

II. Ongevallen.

Talrijk en velerlei zijn de ongevallen, die tot eindresultaat hebben een geheele of gedeeltelijke arbeidsonvolwaardigheid. MOL en SCHUYT ¹⁾ hebben becijferd, dat $\pm 12\%$ der lichamelijke gebrekkigen uit Haarlem hun defect konden wijten aan een hun overkomen ongeval. Als voorbeelden van de vele ongevallen, die tot onvolwaardigheid en arbeidsonvolwaardigheid kunnen leiden, wil ik slechts noemen de verkeers- en de bedrijfsongevallen. Uiteraard liggen ongevallen nagenoeg uitsluitend ten grondslag aan lichamelijke gebrekkigheid; het ongeval speelt bij de groepen van geestelijk onvolwaardigen als oorzakelijk moment een te verwaarloozen rol. In het algemeen moeten ongevallen als de meest vermijdbare oorzaken van onvolwaardigheid worden opgevat.

Ook de *oorlogsomstandigheden* zijn schuldig aan het ontstaan van een groote groep arbeidsonvolwaardigen, zoowel wat betreft de militairen als de burgerbevolking. De genoemde categorieën vormen tezamen een respectabel aantal, als we bedenken, dat er in ons land alleen al ruim 1500 arbeidsonvolwaardige oud-militairen zijn ²⁾; terwijl het aantal slachtoffers onder de burgerbevolking nog niet bekend is.

III. Invloeden van het milieu.

Indien we met wetenschappelijke zekerheid de invloed van het milieu (*de peristase*) bij de afzonderlijke vormen van onvolwaardigheid konden vaststellen, dan zou dat van groote beteekenis zijn ten aanzien van de beantwoording van de vele vraagstukken, die zich op het gebied der onvolwaardigenbemoeiing voordoen. Helaas is dat nog allerm minst het geval. Ongetwijfeld heeft het milieu, in de ruimste zin opgevat, invloed op het ontstaan van onvolwaardigheid. Dientengevolge houden de vele sociaal-hygiënische maatregelen, die reeds getroffen zijn ten

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 44.

²⁾ A.V.O. maandbladen 1941 nr. 7—10.

hehoeve van de misdeelden, rekening met de exogene ongunstige invloeden; ze trachten die invloeden tot een minimum te reduceeren.

Hoewel de grootte van de invloed, uitgaande van een gunstig of ongunstig milieu nog niet volkomen bekend is, mag men toch reeds aannemen, dat de milieufactoren over het algemeen van minder beteekenis zijn voor het ontstaan van onvolwaardigheid dan men veelal veronderstelt ¹⁾. Vast staat, dat het milieu in ieder geval veel minder invloed op bepaalde lichaamseigenschappen heeft dan de erfelijke aanleg. VON VERSCHUER en RIEMANN hebben onderzoekingen gedaan omtrent de verhouding van de invloed van het milieu tot de invloed van de erfelijkheid op lichamelijke kenmerken. Het resultaat van deze onderzoekingen is weergegeven in tabel no. 7.

TABEL NO. 7 ²⁾

Verhouding van de invloed van de peristase tot invloed van de erfelijkheid.

kenmerk	volgens Von Verschuer	volgens Riemann
lichaamsgewicht	1 : 2	1 : 3.2
borstomvang	1 : 2.4	—
lichaamsgrootte	1 : 10.4	1 : 5.5
hoofdlengte	1 : 5.6	1 : 1.8

De milieu-omstandigheden als zoodanig geven dikwijls de doorslag bij de beoordeeling van de onvolwaardigheid van een bepaald persoon. Naarmate we te doen hebben met een gunstig of ongunstig milieu, is het ook respectievelijk minder of meer waarschijnlijk, dat de betrokkene in grensgevallen tot de onvolwaardigen zal moeten worden gerekend.

CYRIL BURT onderscheidt bij zijn onderzoekingen omtrent de beteekenis van het milieu in L o n d e n 2 groepen van milieu-factoren: 1e de invloed van het *huiselijk milieu*, 2e de invloeden, die *buitenshuis* inwerken, waarbij hij nog weer onderscheid maakt tusschen het schoolmilieu en het milieu, waarin het jonge individu vertoeft na de schooljaren. Wat de *invloed van het huiselijk milieu* betreft, kan worden opgemerkt, dat er verschillende factoren zijn aan te wijzen, die alle in meerdere of in mindere mate mede verantwoordelijk moeten worden geacht voor het ontstaan of het verergeren van een vorm van onvolwaardigheid. De ongunstige milieu-invloeden, waarvan de voornameste met een enkel woord zullen worden besproken, leiden licht tot verwaarloozing van het opgroeiende individu. Het spreekt vanzelf, dat in ongeregelde gezinnen een beginnend gebrek òf in het geheel niet wordt opgemerkt òf wordt verwaarloosd. De meest voorkomende ongunstige milieu-invloeden, die in een gezin hun werking kunnen doen gelden, zijn: *Eenzijdige voeding* zal het ontstaan van rachitis

¹⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid, blz. 104.

²⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 75.

in de hand werken en dus indirect mede-verantwoordelijk zijn voor het ontstaan of verergeren van een lichamelijk gebrek. *Armoede* is evenzeer van groote beteekenis. In L o n d e n zijn uitgebreide onderzoekingen gedaan omtrent het verband tusschen de economische positie van het gezin en het voorkomen van een der vormen van geestelijke onvolwaardigheid ¹⁾. Daarbij bleek een opmerkelijke overeenkomst te bestaan tusschen de zoogenaamde *armoede-kaart* (van CHARLES BOOTH) — een plattegrond van de stad, waarop de gemiddelde economische welstand in de verschillende wijken stond aangegeven — en het voorkomen van *zwakzinnigheid, jeugd-misdadigheid en extreme domheid*. Met andere woorden: er bestaat een positieve correlatie tusschen armoede, (die eensdeels de algemeene gezondheidstoestand in een gezin verzwakt en anderdeels belemmerend werkt op de algemeene ontwikkeling), en het voorkomen van zoowel lichamelijke als geestelijke onvolwaardigheid.

Alcoholisme der ouders of van het kind zelf is een betwiste factor. Hieromtrent zijn reeds vele onderzoekingen gedaan. Enkele hiervan dienen hier in het kort te worden vermeld. STROHMEYER ²⁾ meende een verband tusschen alcoholisme der ouders en — voornamelijk geestelijke — minderwaardigheid der kinderen te kunnen aannemen. PEARSON daarentegen ontkent dat verband. Of het verband, indien het al aanwezig is, er een is van oorzaak en gevolg, of dat alcoholisme en geestelijke minderwaardigheid beide gevolgen zijn van dezelfde minderwaardige erfelijke aanleg, is nog een open vraag, Zeker is het, dat het jonge kind zeer gevoelig is voor de vergiftigende werking van de alcohol. ZIEHEN ³⁾ zag delirium tremens optreden door een éénmalig misbruik van alcohol bij een kind. BOURNEVILLE kende een jongen, die volkomen normaal was, doch door de gewoonte om in de kroeg van zijn grootvader de restjes uit de glazen te drinken, volkomen imbecil zou zijn geworden. Hooge uitzonderingen daargelaten, is het vrijwel zeker, dat de alcohol, althans in Nederland, geen directeschuld draagt aan het ontstaan van een der vormen van onvolwaardigheid.

Over de beteekenis van *de aangeboren syphilis* is reeds gesproken. *Verkregen syphilis* kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor een lichamelijke of geestelijke onvolwaardigheid in de zin zooals deze begrippen in dit proefschrift zijn bedoeld. Patientten met verkregen syphilis behoeven allereerst medische zorg; de sociale zorg is in deze gevallen van secundair belang.

Ook omtrent de invloed van *de gezinsgrootte en het geboortearangnummer* op het ontstaan van onvolwaardigheid bestaat nog geen zekerheid. Wel is bekend, dat onder de debielen nogal eens hooge geboortearangnummers voorkomen. Op welke manier het hooge geboortearangnummer invloed zou uitoefenen op het ontstaan der debiliteit, is nog niet verklaard. Een groot gezin, slechte verzorging,

¹⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid blz. 159.

²⁾ HERDERSCHÉE, Achterlijke kinderen blz. 79.

³⁾ HERDERSCHÉE, Achterlijke kinderen blz. 83.

armoede, weinig licht en lucht, rachitis en alcoholisme zijn toestanden die heel dikwijls tegelijk voorkomen, maar de vraag, wat is oorzaak, wat is gevolg, is moeilijk te beantwoorden.

Betreffende de *invloeden, die buitenshuis inwerken* op het opgroeiende individu, is het aannemelijk, dat het schoolmilieu, met name het achterblijven op school (bijvoorbeeld als gevolg van langdurig verzuim tengevolge van een zwakke gezondheid of van nalatigheid der ouders) en het milieu, waarin het kind opgroeit na de schooljaren een nadeelige invloed kunnen uitoefenen op de geestelijke ontwikkeling van het individu. Dat bij normale aanleg milieuinvloeden verantwoordelijk zouden kunnen zijn voor een bepaalde vorm van onvolwaardigheid, verkregen tijdens of na de schooljaren, is onwaarschijnlijk.

Resumeerende kan dus worden gezegd, dat, hoewel de invloed van de peristase in het algemeen in directe zin slechts gering is, de milieuomstandigheden indirect in aanzienlijke mate kunnen bijdragen — meestal door verwaarloozing en door moreel verval — tot het ontstaan of het verergeren van een al of niet in aanleg aanwezige erfelijke onvolwaardigheid.

HOOFDSTUK III.

OVER DE VORMEN VAN LICHAAMELIJKE ONVOLWAARDIGHEID (GEBREKKIGHEID, MISVORMDHEID) IN VERBAND MET DE OORZAKEN.

Verwijzende naar de in het vorige hoofdstuk gemaakte indeeling ten aanzien van de oorzaken van onvolwaardigheid in het algemeen, kunnen wij bij lichamelijke onvolwaardigheid onderscheid maken tusschen *aangeboren* en *niet-aangeboren* vormen.

Zooals reeds opgemerkt werd, (blz. 37 en 40) treden de zuiver erfelijke oorzaken, die tot onvolwaardigheid leiden, sterk op de voorgrond. Dit geldt niet het minst voor de lichamelijke onvolwaardigheid. De op de ontwikkeling van de vrucht inwerkende, niet-erfelijke invloeden en de bij de geboorte inwerkende schadelijkheden hebben voor het ontstaan van lichamelijke gebrekkigheid slechts geringe beteekenis. Ook oefenen de omstandigheden van het milieu daar slechts een zeer geringe invloed op uit.

We zullen nu, in verband met de aard der oorzaken, eerst behandelen de aangeboren vormen van lichamelijke onvolwaardigheid en daarna de niet- aangeboren vormen.

A. Aangeboren vormen van lichamelijke onvolwaardigheid.

Deze vormen van lichamelijke onvolwaardigheid kunnen zich op zeer verschillende wijze uiten. Ze kunnen variëren van alléén Röntgenologisch vast te stellen, op zichzelf onschuldige afwijkingen tot zeer belangrijke, zelfs met het leven onvereinigbare uitingen van lichamelijke misvormdheid.

Wij kunnen daarom de aangeboren lichamelijke misvormingen verdeelen in:

- van sociaal standpunt onbelangrijke
- en van sociaal standpunt belangrijke.

I. Van sociaal standpunt onbelangrijke aangeboren misvormingen.

Als uitingen hiervan noemen wij de *hazelig* en het *gespleten verhemelte*. Omtrent de erfelijke factoren, die het ontstaan hiervan zouden veroorzaken, bestaat nog geen eensgezindheid. DROOGLEEVER FORTUYN ¹⁾ meent een recessieve erfelijkheid te moeten aannemen,

¹⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 94.

terwijl REED de erfelijke aanleg verklaart door modificeerende factoren te veronderstellen.

Betrekkelijk onschuldige, lichte afwijkingen zijn verder de *zodactylie* (de gedeeltelijke vergroeiing van de 2e en 3e teen), de *polydactylie* (meer dan 5 vingers aan één hand) en de *brachyphalangie* (opvallend kort blijven van de kootjes van vingers en teenen). De laatstgenoemde afwijking bleek dominant erfelijk te zijn ¹⁾ (MOHR en WRIEDT). Aan sommige erfelijke misvormingen ligt een abnormale been- of kraakbeenvorming ten grondslag b.v. aan de *achondroplasie* of *chondrodystrophie* ¹⁾. Dierproeven, o.a. van LANDAUER (met kippen) hebben bewezen, dat we hierbij te doen hebben met een recessief erfelijke factor.

STILES en DONGAN ²⁾ kenden een familie, waarvan 12 van de 26 personen in 3 generaties allerlei misvormingen hadden aan handen, polsen, armen en schouders, waarschijnlijk veroorzaakt door een abnormale kraakbeenontwikkeling in de genoemde gedeelten van het skelet. Deze onderzoekers nemen z.g. *modificeerende factoren* aan, die de oorzaak zouden kunnen zijn van een *onregelmatige dominantie*, dat is een dominantie, die zich soms niet uit en een generatie overspringt. Door de aanwezigheid van modificeerende factoren zou dus een misvorming, ondanks de aanleg, soms niet tot uiting komen.

De in medische zin zeer ernstige misvormingen, die tot monstra leiden, zijn in verreweg de meeste gevallen met het leven onverenigbaar. Zoowel om het zeldzaam voorkomen der monstra, als om de onverenigbaarheid met het leven, kunnen de monstra, van sociaal standpunt gezien, buiten beschouwing blijven.

Ook de *aangeboren verkrommingen van de wervelkolom*, b.v. door het aan één zijde ontbreken van het dwarsuitsteeksel van één wervel, zijn, sociaal gezien, minder belangrijk, omdat die gevallen veel minder frequent worden waargenomen dan men vroeger veelal meende te moeten aannemen. Bovendien blijkt de maatschappelijke waarde der betrokkenen meestal slechts weinig verminderd te zijn. Van aesthetisch standpunt wel, doch van sociaal standpunt gezien niet belangrijk is ook de *aangeboren scheefhals* (*torticollis congenitum*) waarvan de oorzaak vroeger veelal aan exogene invloeden werd toegeschreven n.l. een moeilijke geboorte. Doch sinds is aangetoond, dat de genoemde afwijking ook voorkomt bij kinderen, die door middel van de keizer-snede zijn geboren, worden ook ten aanzien van het ontstaan van deze vrij zeldzame afwijking *endogene* (erfelijke) factoren aangenomen.

II. Van sociaal standpunt belangrijke aangeboren misvormingen.

Voor het maatschappelijke leven zijn een tweetal aangeboren misvormingen van groot belang; inzonderheid omdat een tijdige behandeling veelal een dreigende onvolwaardigheid kan voorkomen. In

¹⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 94.

²⁾ Afkomst en Toekomst, VII (1941) blz. 18.

de eerste plaats noemen wij de *klompvoet*. Volgens BERGMANN ¹⁾ komt 1 geval van klompvoet voor op 1200 geboorten. In vroegere tijd nam men alléén exogene oorzaken voor het ontstaan van deze misvorming aan. Thans acht men het waarschijnlijk, dat een deel der gevallen erfelijk (endogeen) is. Een exogene oorzaak is aannemelijk, als er tegelijk ook andere aangeboren misvormingen aanwezig zijn. Een recessief erfelijk voorkomen van klompvoet werd in 16% der gevallen geconstateerd (BERGMANN) ²⁾. IDELBERGER ³⁾ beschouwt de aanwezigheid van een klompvoet als een heredo-degeneratief kenmerk. Het tweemaal zooveel voorkomen bij jongens als bij meisjes, verklaart hij door modificeerende genen aan te nemen, die in het X-chromosoom zouden liggen.

De niet-behandelde klompvoeten geven de eerste levensjaren weinig hinder. Op latere leeftijd treden misvormingen der gewrichtsvlakken op, die een pijnlijke en moeilijke gang veroorzaken, waardoor de patient steeds meer invalide wordt.

Zeer belangrijk is, van sociaal standpunt bezien, de *aangeboren heupontwrichting*. Deze misvorming werd vroeger veelal toegeschreven aan een ongelukkige samenloop van omstandigheden bij de geboorte, zoowel bij een normale als bij een kunstmatige verlossing. Tegenwoordig weet men, dat zij in verband staat met een erfelijke afplatting van de gewrichtskom. Het familiair voorkomen van de afplatting is aangetoond, o.a. door de Röntgen-stamboomen van FABER (Leipzig), door wien bij de aangeboren heupontwrichting modificeerende factoren worden aangenomen. Als in een gezin de aanleg voor deze misvorming aanwezig is, zou men door een voorzichtige behandeling bij de geboorte een manifestatie van de misvorming kunnen voorkomen.

Op jeugdige leeftijd hebben de lijders aan een één- of dubbelzijdige heupontwrichting weinig last; op latere leeftijd zijn ze spoedig vermoeid; gevolg van een moeilijke, waggelende gang. De patient blijft bij voorkeur op zijn stoel zitten, wordt dientengevolge dik en zwaar, waardoor het loopen nog weer wordt bemoeilijkt. Een en ander leidt tot een lange, verdrietige cirkelgang, waardoor het leven steeds ondragelijker wordt.

Als derde, sociaal belangrijke afwijking noemen wij nog de *aangeboren amputaties* en de *ectromelia* (het gemis van een of meer ledematen, met als uiterste de *amelie*, het gemis van alle leden). Vroeger hechtte men, ten aanzien van de aetiologie van deze afwijkingen, groote waarde aan amnionstrengen, die afsnoerend zouden werken. Thans neigt men er meer en meer toe, ook voor de genoemde misvormingen een erfelijkheidsfactor als oorzakelijk moment aan te nemen. De erfelijkheid der aangeboren amputaties werd door GÜNTHER aangetoond ⁴⁾.

Uitgebreide en nauwkeurige onderzoeken en het verzamelen

¹⁾ Die Mediz. Welt (21. 3. '43), blz. 293.

²⁾ Die Mediz. Welt (21. 3. '43), blz. 294.

³⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 95.

⁴⁾ Afkomst en Toekomst VII—(1941), blz. 253.

van familie-geschiedenissen zullen op den duur ons inzicht in de erfelijkheid der misvormingen bij de mensch vergrooten. De uitkomsten van de onderzoekingen van FABER en die van GÜNTHER hebben bewezen, dat erfelijkheid aanwezig is in gevallen, waarin die tot voor betrekkelijk korte tijd onbekend was. Verondersteld mag worden, dat het niet onmogelijk is, dat, waar men thans nog een recessieve erfelijkheid aanneemt, zal blijken, dat men in werkelijkheid te doen heeft met een dominante of onregelmatig dominante erfelijkheid.

B. Niet-aangeboren vormen van lichamelijke onvolwaardigheid.

Het meerendeel dezer vormen is het gevolg van het doorstaan hebben van een ziekte. Wij kunnen derhalve een indeeling maken naar de ziekten, die aan de onvolwaardigheid ten grondslag liggen.

1. Lichamelijke onvolwaardigheid tengevolge van ziekten van het zenuwstelsel. — Er zijn een groot aantal aandoeningen van het zenuwstelsel, die in meerdere of in mindere mate verantwoordelijk moeten worden geacht voor een meer of minder hinderlijke defecttoestand. De verlammingen en de coördinatiestoornissen, die wij als resttoestanden van zenuwziekten kunnen aantreffen, maken dikwijls den lijder het loopen of het gebruik van de handen en de armen onmogelijk.

Vooralsintoen de behandeling — met name de tijdig ingestelde en voldoende lang voortgezette behandeling — zooveel gunstige resultaten heeft opgeleverd, en ook omdat zenuwziekten, vooral in vroegere tijd, zooveel lichamelijke onvolwaardigheid hebben achtergelaten, zullen enkele dezer ziekten afzonderlijk worden besproken.

a. De *poliomyelitis acuta anterior* (of ziekte van Heine-Medin), algemeen bekend onder de naam *besmettelijke kinderverlamming*, die op geregelde tijden, voornamelijk in de herfst, de kop opsteekt, kan als resttoestand belangrijke defecten achterlaten. De ziekte begint meestal plotseling met koorts, krampaanvallen en braken. Spoedig daarna treden de verlammingen op, soms bij een aanzienlijk percentage van de gevallen. Bijvoorbeeld tijdens de epidemie in Denemarken in 1934, toen 4525 gevallen werden vastgesteld, eindigden daarvan 650 (d.i. ruim 14 %) met verlammingen ¹⁾. Bij de poliomyelitis nemen we altijd slappe verlammingen waar; de ledematen vallen slap neer, zijn dunner in omvang en voelen vaak koud aan. De peesreflexen aan de getroffen extremiteiten zijn verlaagd of totaal afwezig. Na een ernstig acuut stadium kan de patient volkomen genezen; soms is slechts één spier of slechts één spiergroep blijvend verlamd, maar ook komt het voor, dat meer dan één lid of dat bijna alle spieren van het bewegingsapparaat verlamd zijn. Een kind, dat genezen is, moet wel een jaar onder geneeskundige contrôle blijven om eventuele

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 207.

contracturen zoo vroeg mogelijk te kunnen ontdekken en de noodige tegenmaatregelen te kunnen treffen ¹⁾). Laat men een patient met uitgebreide verlammingen voortdurend in bed liggen, dan ziet men bijna altijd de beenen in buitenwaartsche rotatie en buigcontractuur, terwijl de voeten in spitsvoetstand gaan staan. Indien geen behandeling wordt ingesteld, ontstaat tenslotte een verkorting van de gewrichtsbanden; in die gevallen kan alleen een operatieve behandeling nog verbetering brengen. Probeert een patient, bij wie uitgebreide verlammingen aanwezig zijn, te loopen of te kruipen, dan dreigt het ontstaan van andere contractuur-toestanden. Bij het kruipen worden de heupen en knieën gebogen en de voeten in sterke spitsvoetstand gehouden; bij het loopen worden de knieën naar achteren doorgebogen. In het eerste geval bestaat er dus kans op buigcontracturen der heupen en knieën en op spitsvoeten, in het tweede geval op genua recurvata. Bij het loopen op handen en voeten (bij gestrekte armen en beenen) dreigt een holle rug.

Aan de handen ziet men bij resttoestanden van kinderverlamming bijna nooit contracturen. Zijn de rugspieren verlamd en zit de patient veel, dan dreigt een ernstige skoliose; bij verlamming van de buikspieren ontstaat gemakkelijk een lordose, vooral als de patient veel zit of staat. Naar het aantal oud-patienten aan kinderverlamming in Nederland, dat als resttoestand een lichamelijk defect heeft overgehouden, is een onderzoek ingesteld door MOL en SCHUYT te Haarlem ²⁾. Zij kwamen tot de conclusie, dat bij niet minder dan 21 % van alle lichamelijk gebrekkigen het defect het gevolg was van een doorgemaakte kinderverlamming. Zij deden dit onderzoek ter gelegenheid van de volkstelling van 1920.

In de loop van de volgende hoofdstukken zullen nog meer onvolwaardigen-tellingen ter sprake komen; hier worde er alvast op gewezen, dat de uitkomsten van de tellingen niet altijd betrouwbaar zijn. De maatstaven die worden aangelegd, zijn niet steeds dezelfde; de meeste gebrekkigen doen hun best hun defect zooveel mogelijk te camoufleren, enkele daarentegen overdrijven hun gebrek. Als aan de bevolking gevraagd wordt, bij een volkstelling een eventueel defect op een lijst in te vullen, dan is slechts een klein percentage daartoe bereid. MOL en SCHUYT konden bijvoorbeeld nagaan, dat er in 1920 in Leiden op zijn minst 321 personen moesten zijn, die een lichamelijk defect hadden; van deze hadden zich slechts 25 vrijwillig opgegeven ³⁾. Hoewel dus het door de genoemde onderzoekers gevonden percentage (21 %) lichamelijk gebrekkigen, wier defect het gevolg van een doorgemaakte kinderverlamming was, met eenige reserve moet worden aanvaard, blijkt er in ieder geval toch wel uit, dat deze ziekte van aanzienlijke beteekenis is voor de onvolwaardigen-bemoeiing in ons land.

b. Ontstekingsprocessen en bloedingen in de hersenen geven in de gevallen, dat de patient geneest, als resttoestand dikwijls *s p a s t i s c h e* verlammingen, al of niet gepaard gaande met ongeordende

¹⁾ V. ASSEN, Orthopaëdie v. huisartsen, blz. 118.

²⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 207.

³⁾ Idem blz. 27.

bewegingen. De peesreflexen aan één of meer extremiteiten zijn verhoogd, de voetzoolreflex van Babinski is aanwezig. De spastische verlammingen leiden op den duur tot verkortingen der spieren. De gewrichten en de weeke deelen passen zich aan de nieuwe toestand aan, en ten slotte is het getroffen lichaamsdeel niet meer uit de dwangstand te halen. Behalve de afwijkingen aan de extremiteiten treffen wij ook dikwijls doofheid, blindheid en een geestelijke onvolwaardigheid aan.

Er zijn *twee hoofdtypen* van spastische verlamming te onderscheiden; namelijk: 1e, *de halfzijdige*, waarbij de arm en het been aan één zijde van het lichaam zijn verlamd, en 2e *de spastische verlamming van beide beenen* (het z.g. syndroom van LITTLE). De halfzijdige spastische verlamming bij kinderen is of het gevolg van een ontsteking of van een bloeding; bij volwassenen ontstaat dit type van verlamming meestal als gevolg van een bloeduitstorting in de hersenen. Op den duur ontstaat steeds een typische houding van de arm en het gelijkzijdige been. Alle spieren van de getroffen ledematen worden bij een poging tot willekeurige beweging of bij een geringe prikkel reflectorisch samengetrokken en blijven een tijdlang in een opgetrokken stand. Het been wordt steeds in de heup naar binnen geroteerd en geadduceerd, de knie licht gebogen en de voet in plantaire buiging gebracht. Aan de arm ziet men steeds de bovenarm geadduceerd en naar binnen gedraaid, de onderarm geproneerd en de hand en de vingers gebogen (de z.g. „winglike position”).

Bij het syndroom van LITTLE hebben we meestal te doen met een resttoestand tengevolge van een bloeduitstorting in de hersenen tijdens de geboorte. In de laatste tijd zijn onderzoeken gepubliceerd, volgens welke een zekere erfelijke praedispositie zou blijken te bestaan ¹⁾. Bij de ziekte van LITTLE zien we op den duur steeds beide beenen in de heupen geadduceerd en naar binnen gedraaid, de knieën licht gebogen, en de voeten in spitsvoetstand gefixeerd. Het spreekt wel vanzelf, dat zoowel de halfzijdige spastische verlamming als de dubbelzijdige spastische verlamming van beide beenen tot zeer ernstige moeilijkheden aanleiding geven en daarom tot de ernstige, lichamelijke gebreken moeten worden gerekend.

Hoewel er verschillende oorzakelijke momenten bekend zijn, die tot een der vormen van encephalitis kunnen leiden ²⁾ (b.v. etterige encephalitis, acute en chronische niet etterige encephalitis, haemorrhagische encephalitis, encephalitis epidemica (lethargica)) heeft deze ziekte in sociaal opzicht relatief geringe beteekenis, omdat, indien de patient geneest, veelal behalve lichamelijke gebreken in de vorm van bemoeilijkt en trage bewegingen, verlammingen en abnormale houdingen, ook geestelijke afwijkingen, in de zin van een vermindering van het intellect, overblijven. Wegens de combinatie van physische en psychische defecten zal sociale bemoeiing in het meerendeel der gevallen weinig resultaat kunnen hebben.

¹⁾ VAN ASSEN, Orthopaëdie voor huisartsen, blz. 125.

²⁾ STRÜMPFEL, Lehrbuch der spez. Pathol. und Therapie, blz. 735.

c. *Neuritiden en polyneuritiden*, door infectieuze of toxische schadelijkheden (b.v. neuritis tengevolge van rheuma, polyneuritis bij chronisch alcoholisme) kunnen bij tijdige herkenning en intensieve behandeling geheel genezen. Maar ook is het mogelijk, dat zich langzamerhand tamelijk uitgebreide verlammingen — gepaard gaande met atrophie van de getroffen spieren — ontwikkelen aan de onderste of aan de bovenste extremiteiten of aan beide. De reflexen verdwijnen, de sensibiliteit vermindert meestal en de gang kan ernstig gestoord worden; b.v. de atactische gang bij chronisch alcoholisme ¹⁾). Het spreekt wel vanzelf, dat de genoemde afwijkingen in meerdere of in mindere mate de maatschappelijke waarde van dergelijke patienten nadeelig beïnvloeden.

2. *Lichamelijke onvolwaardigheid tengevolge van ontstekingsprocessen in beenderen en gewrichten*. — In het vorige hoofdstuk werd reeds opgemerkt, dat een groot aantal ziekteverwekkers aanleiding kunnen geven tot ontstekingsprocessen in beenderen en gewrichten. Maar in het bijzonder zijn van groot sociaal belang: de *tuberculose* — met name van de wervelkolom, van het heup- en van het kniegewricht — en de *osteomyelitis*. Beide ziekten brengen zéér langdurige lijdensgeschiedenissen met zich mede, en doen meestal ook ernstige, lichamelijke gebreken ontstaan.

a. *De been- en gewrichtstuberculose*. Beentuberculose komt meestal voor aan de uiteinden van de lange beenderen en breekt dan herhaaldelijk in de naburige gewrichten door. In een aantal gevallen is het de tuberculose van de gewrichtskapsel, die secundair het beenweefsel nabij het gewricht aantast. Zéér zelden is een tuberculose van de diaphyse; zéér frequent is daarentegen een tuberculose van één of meer wervels.

De diagnose is meestal in het begin moeilijk te stellen, omdat de ziekte gemakkelijk verward kan worden met andere chronische ontstekingsprocessen. Soms is de diagnose alléén met zekerheid te stellen, door het resultaat van de cavia- of van de kweekproef na een proefpunctie. Bij een beginnende gewrichtstuberculose vindt men altijd pijn bij beweging en een beperkte actieve en passieve bewegingsmogelijkheid; b.v. aan de heup een beperkte rotatie naar binnen en een beperkte mogelijkheid tot overstrekking ²⁾). Verder nemen wij meestal een verdikking van de gewrichtskapsel waar, die het gevolg is van de vorming van granulatieweefsel aan de binnenvlakte van de gewrichtskapsel of van bindweefselwoekering. Daarnaast is steeds een atrophie van de spieren, die het gewricht bewegen, vast te stellen. In een later stadium der ziekte moet gezocht worden naar abscessen. In vele gevallen kan een Röntgen-foto belangrijke aanwijzingen geven bij het stellen der diagnose; wij zien dan een ontkalking van de beenderen optreden en soms ontdekken wij beenhaarden, waar de ont-

¹⁾ STRÜMPPELL, Lehrbuch der Spez. Pathol. und Therapie, blz. 459.

²⁾ VAN ASSEN, Orthopaëdie voor huisartsen, blz. 103.

kalking het sterkst is. De abcessen bij werveltuberculose zijn soms alléén Röntgenologisch op te sporen.

Geneest de tuberculose, dan neemt de locale kalkarmoede af; de kalkarme zônes verkleinen zich en worden omgeven door een nieuwgevormde beenschaal. Soms zien wij op de Röntgen-foto sequesters, die opvallen door kalkrijkdom in verhouding tot de omgevende kalkarme zones. De sequesters bij tuberculose kunnen geresorbeerd worden; dit in tegenstelling met de sequesters, die wij bij osteomyelitis aantreffen. Ook de resorptie der sequesters is Röntgenologisch te volgen en zoolang de resorptie voortgaat, behoeft operatief niet te worden ingegrepen. De gewrichtsuitenden verliezen in de loop van het ziekteproces dikwijls hun kraakbeen; de gewrichtsuitenden kunnen ten slotte geheel beenig met elkander vergroeien. Op de Röntgen-foto zien wij dan de beenbalkjes van het ééne been in het andere overgaan. Een beenige vergroeiing van de gewrichts-uiteinden is altijd een aanwijzing, dat het proces als zoodanig genezen is.

Het spreekt vanzelf, dat gedurende het geheele ziekteproces op regelde tijden de bloedbezinkingssnelheid, de bloedsamenstelling en de temperatuur gecontroleerd moeten worden. Blijft bij het genezingsproces een zeer beperkte bewegingsmogelijkheid bestaan, dan zijn de gewrichtsuitenden toch meestal sterk vervormd, zoodat de patient weinig nut van het gewricht heeft. Vele oud-patienten krijgen dan later verschijnselen van een pijnlijke arthrosis deformans. Daarom is het het gunstigst, als er een stevige beenige ankylose ontstaat.

Bij de tuberculose van de wervelkolom dreigt het gevaar, dat een abces of een gedeeltelijk gedestrueerde wervel op het ruggemerg drukt, waardoor ernstige verlammingen, zoowel van de ledematen als van de blaas en de ingewanden kunnen ontstaan. Ook komt het veel voor, dat één of meer zieke wervels in elkander zakken, zoodat als resttoestand, ook na het genezen zijn van het proces, een min of meer ernstige kyphose overblijft. Deze kyphose wordt meestal gedeeltelijk gecompenseerd door lordotische bochten in gedeelten, die er boven of er onder gelegen zijn.

b. De osteomyelitis. De verwekker van deze ziekte is in de meeste gevallen de *staphylococ*, die door de bloedbaan naar het beenmerg wordt toegevoerd. De genoemde bacterie veroorzaakt meestal hevige ontstekingsverschijnselen: hooge koorts, sterke locale pijnlijkheid en een zich algemeen zéér ziek gevoelen. Aanvankelijk zijn de objectief waarneembare verschijnselen soms gering; deze zijn drukpijnlijkheid, vooral in de buurt van de epiphyselijn, lichte zwelling en een beperkte bewegingsmogelijkheid van het dichtstbij liggende gewricht. Het ingevolge de intoxicatie gedooide beenweefsel wordt van het levende gedemarkeerd en ligt dan als een vreemd lichaam (de sequester) in een beenholte. Zoolang de sequester niet verwijderd wordt, treedt telkens koorts en pijn op.

Bij etterige gewrichtsontstekingen zien wij als resttoestand veelal een ankylose. Bij chronische ontstekingsprocessen nemen wij Röntgenologisch een duidelijke holte waar, al of niet met een sequester, omgeven door kalkrijk weefsel, terwijl ter hoogte van het proces aan de

oppervlakte van het bot een periostitis opgemerkt kan worden. Doordat een getroffen lid — door het geheel of gedeeltelijk vernietigen van de epiphyselij — achterblijft in groei, zoodat meestal een aanzienlijke verkorting ontstaat ten opzichte van het gezonde lid, zijn de sociale gevolgen van de osteomyelitis veelal vrij ernstig, vooral als de ziekte op jeugdige leeftijd doorstaan is en gelocaliseerd is aan één der onderste extremiteiten.

3. Lichamelijke onvolwaardigheid tengevolge van rachitische en andere groeistoornissen.

a. *Rachitis*. Van de groeistoornissen zijn die, berustende op rachitis verreweg de voornaamste, omdat deze ziekte vooral in vroeger tijd verantwoordelijk moest worden gesteld voor tal van lichamelijke gebreken o.a. X- en O-beenen, verkrommingen van de wervelkolom en misvormde bekkens. Bij een normale groei wordt in de epiphyselij steeds nieuw kraakbeen gevormd, dat regelmatig in been wordt omgezet. Bij de rachitis houdt de omzetting in beenweefsel geen gelijke tred met de nieuwvorming van kraakbeen. Daardoor worden de beenderen abnormaal buigzaam. En door de belasting van de extremiteiten en door de spierwerking ontstaan daardoor verkrommingen. De rachitis geeft op jonge leeftijd meestal geen andere afwijking dan een in aesthetische zin. Bij goede behandeling verdwijnen deze volledig.

Door het algemeen verbeterde levenspeil zijn misvormingen op latere leeftijd, veroorzaakt door rachitis, veel zeldzamer geworden. De lichte verkrommingen b.v. de coxae varae en de genua valga ziet men in de tegenwoordige tijd nog wel eens; de ernstige verkrommingen zijn thans zeldzaamheden geworden. Hebben wij te doen met een rachitische verkromming van de wervelkolom, dan spreekt men wel van een *zitkyphose*; deze is meestal gelocaliseerd ter hoogte van de onderste borstwervels en de bovenste lendenwervels.

Bij geen of onvoldoende behandeling ontstaat dikwijls tevens een skoliose. Is de ziekte voorbij, dan kan men therapeutisch aan de verkrommingen weinig veranderen; bij rachitis valt dus wel sterk de nadruk op de praeventie.

b. *Algemeene osteoporose en osteomalacie*. Op elke leeftijd, maar vooral bij oude mensen, komen ontkalkingen van het skelet voor. Treedt de vermindering van het aantal beenbalkjes op de voorgrond, welke beenbalkjes echter voldoende kalk bevatten, dan heeft men te maken met *osteoporose*; bij een verminderd kalkgehalte spreekt men van *osteomalacie*¹⁾. Deze toestanden zijn te beschouwen als gevolgen van stofwisselingsafwijkingen. Bekend is de zwangerschaps-osteomalacie, die aan hormonale stoornissen wordt toegeschreven. Ook een onvoldoende toevoer van vitamine-D kan het ontstaan van osteomalacie bevorderen.

De twee genoemde groeistoornissen kunnen aanleiding geven tot belangrijke misvormingen van het skelet. Is de afwijking gelocali-

¹⁾ VAN ASSEN, Orthopaedie voor huisartsen, blz. 89.

seerd in de wervels, dan ontstaat gemakkelijk een kyphose of skoliose.

In vergelijking met de rachitis spelen de osteoporose, de osteomalacie en andere groeistoornissen b.v. de algemeene groeizwakte, (voorkomende bij schoolkinderen en ambachtsleerlingen), de ziekten van Paget en Recklinghausen en de ostitis fibrosa circumscripta, een zéér geringe rol, omdat al deze ziekten in verhouding tot de rachitis zéér zeldzaam zijn.

4. Lichamelijke onvolwaardigheid tengevolge van een trauma. — Slecht genezen open of gesloten beenbreuken, in het meerendeel der gevallen veroorzaakt door verkeers- of bedrijfsongevallen, al of niet gepaard gaande met een geheele of gedeeltelijke verstijving van een gewricht, amputaties, die òf bij het ongeval reeds plaats vonden òf daarna noodzakelijk bleken, en andere gevolgen van traumata, zullen uiteraard in sociaal opzicht voor de betrokkenen van groot belang kunnen zijn. Het spreekt vanzelf, dat de maatschappelijke waarde van dusdanig verminkten, althans op de vrije arbeidsmarkt, aanzienlijk verminderd kan zijn. Door de vooruitgang der chirurgie kunnen echter thans de medische en de sociale gevolgen van traumata veelal tot een minimum worden beperkt.

HOOFDSTUK IV.

OVER DE VORMEN VAN ZINTUIGELIJKE ONVOLWAARDIGHEID IN VERBAND MET DE OORZAKEN.

Een zintuigelijk gebrek is uiteraard steeds sociaal belangrijk. De voornaamste vormen van zintuigelijke onvolwaardigheid zullen achtereenvolgens worden besproken.

I. De slecht- of hardhoorenden en volledig dooven.

Tot de groep der slecht- of hardhoorenden worden eveneens gerekend de volledig dooven, omdat beide categorieën in het bezit zijn van het spraakvermogen, dat zich bij de volledig dooven heeft kunnen ontwikkelen tijdens de levensperiode, gedurende welke de doofheid nog niet volledig was.

Bij slechthoorenden, die in het bezit zijn van een gehoorrest, is gehoor-contrôle steeds mogelijk. Er is een groot principieel verschil tusschen de doofstommen eenerzijds en de slechthoorenden en dooven anderzijds. Doordat de laatsten in het bezit zijn, of geweest zijn van een zekere mate van gehoorvermogen, ontstaat een belangrijk verschil, dat het wezen van de geheele persoonlijkheid beïnvloedt, namelijk, dat het regelmatig denken der slechthoorenden en dooven door een grootere of kleinere woordenschat op een hooger niveau staat dan bij de echte doofstommen. Het is daardoor ook begrijpelijk, dat de onderwijs- en opvoedingsmoeilijkheden bij de echte doofstommen veel grooter zijn dan bij de slechthoorenden en dooven.

Opgemerkt moet worden, dat kinderen beneden de leeftijd van 5—7 jaar het spraakvermogen verliezen, als ze op die leeftijd door de een of andere oorzaak volledig doof worden.

Wat betreft de oorzaken van slechthoorendheid en doofheid moeten worden onderscheiden:

A. Aangeboren vormen van slechthoorendheid en doofheid.

B. Niet aangeboren vormen van slechthoorendheid en doofheid.

A. Aangeboren vormen van slechthoorendheid en doofheid.

1. *Erfelijke vormen.* Sedert de opkomst van de moderne otologie weten we, dat er 2 vormen van functioneele en morphologische afwijkingen van het gehoorapparaat bekend zijn, die, hetzij in de puberteitsjaren, hetzij daarna, aanleiding geven tot volledige

of nagenoeg volledige doofheid, en die beide afhankelijk zijn van erfelijke factoren ¹⁾). De genoemde afwijkingen zijn:

a. *de otosklerose*, leidend tot een progressieve hardhoorendheid. Volgens POLITZER berust de otosklerose op een pathologische verandering van het been rondom het labyrinth. De beenige verandering, vooral in de omgeving van de stijgbeugel, leidt tenslotte tot een inmetseling, waardoor dat orgaantje onbeweegelijk wordt. Merkwaardig is echter, dat slechts $\frac{1}{3}$ gedeelte van alle personen, bij wie na de dood otosklerose kon worden vastgesteld, gedurende het leven last van doofheid hebben gehad ²⁾).

Waarschijnlijk hebben wij bij otosklerose te doen met een dominante erfelijkheid. De doofheid uit zich meestal voor het eerst tegen de puberteitsjaren.

b. *de aandoeningen van het vliezige labyrinth, in hoofdzaak in het slakkenhuis*. Hiertoe moet in de eerste plaats worden gerekend de aangeboren recessieve labyrinthaire doofheid, berustend op een degeneratieve verandering van de zintuigelementen in het labyrinth. Het evenwichtsorgaan is meestal intact gebleven. BROUWER, GRADENIGO e.a. ³⁾ meenen, dat het primaire is een aandoening van de gehoorbanen in de hersenen. Andere onderzoekers b.v. Quix en LANGE zijn van meening, dat de periphere afwijking primair is. Omtrent de erfelijkheid weet men weinig positiefs. Waarschijnlijk hebben wij te doen met *recessieve erfelijkheid*. De genoemde vorm van binnenoordoorheid wordt slechts weinig agetroffen.

Veelvuldiger wordt waargenomen *de erfelijke (hereditair degeneratieve) dominante binnenoordoorheid*, waarbij de patient meestal niet volledig doof wordt, terwijl de doofheid zich eerst op volwassen leeftijd uit. Dientengevolge worden de lijders aan deze ziekte nooit volledig doofstom. Bij patholoog-anatomisch onderzoek vinden wij in hoofdzaak een rudimentaire ontwikkeling van het slakkenhuis, gepaard aan een degeneratie van de nervus cochlearis ⁴⁾. Het trommelmvlies en het overige middenoor zijn normaal, en de tuba Eustachei is volledig doorgankelijk.

In de families van lijders aan de beide beschreven vormen van binnenoordoorheid komen alle graden van hardhoorendheid voor.

2. *Door kiembeschadiging veroorzaakte vormen*. Hierbij treedt de beschadiging van de kiem door *Spirochaeta pallida* wel op de voorgrond (BRUGGER ⁵⁾ en ⁶⁾).

3. *Door intra-uterine letsels en geboortetraumata veroorzaakte vormen*. Tijdens het intra-uterine leven doorgemaakte ontstekingsprocessen in de hersenen

¹⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 263.

²⁾ Idem, blz. 265.

³⁾ Idem, blz. 267.

⁴⁾ Idem, blz. 269.

⁵⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und Ihre Bekämpfung, blz. 89.

⁶⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 139.

van de vrucht en hersenbloedingen, zooals die voorkomen voornamelijk bij kunstmatige geboorten, kunnen het inwendige oor zóó sterk beschadigen, dat doofheid er het gevolg van is.

B. Niet aangeboren vormen van slechthoorendheid en doofheid.

1. **Veroorzaakt door infectie-ziekten.** Verschillende besmettelijke ziekten geven aanleiding tot het ontstaan van slechthoorendheid of doofheid. Wij noemen in de eerste plaats *de meningitis cerebro-spinalis epidemica*, waarbij de ontsteking van de hersenvliezen dikwijls overgaat op de gehoorzenuw, en dan ook het labyrinth beschadigt. Deze ziekte staat van alle oorzaken van verkregen doofheid op de voorgrond.¹⁾

Als complicatie bij een andere infectie-ziekte, namelijk *roodvonk*, zag men, vroeger meer dan tegenwoordig, zéér dikwijls een middenoorontsteking. De ontsteking kan secundair ook het labyrinth beschadigen. Besmettelijke ziekten als mazelen, kinkhoest en bof geven bij uitzondering slechthoorendheid; zij treden evenwel tegenover meningitis en roodvond sterk op de achtergrond.

Volgens BRUGGER²⁾ bestaat er een erfelijk verminderde resistentie van de slijmvliezen van het middenoor tegen infectieziekten; dientengevolge treffen wij dikwijls een familiäre ophooping van slechthoorenden aan bij personen, bij wie de doofheid door een infectieziekte is ontstaan, echter op de basis van een praedispositie.

Ten slotte moeten uiteraard nog vermeld worden de „*banale*” *middenoorontstekingen*, die zoo veelvuldig, onafhankelijk van een bepaalde besmettelijke ziekte, vooral bij kinderen, voorkomen. Het gehoorapparaat wordt veelal geschaad door een gedeeltelijke of volledige destructie van het trommelvlies. Toch zijn middenoorontstekingen betrekkelijk zelden oorzaak van een volledige doofheid, omdat een dubbelzijdigheid van de ontstekingsprocessen slechts zéér weinig wordt waargenomen.

2. **Veroorzaakt door verwondingen.** Traumata kunnen door een geheele of gedeeltelijke vernietiging van het inwendige oor aanleiding geven tot doofheid. Deze is meestal éénzijdig en geeft daarom geen aanleiding tot ernstige invaliditeit. Oorverwondingen zijn bovendien vrij zeldzaam.

3. **Veroorzaakt door cerumen-propfen en adenoïde vegetaties.** Beide zijn volgens HAMELBERG³⁾ bij schoolkinderen vaak de oorzaak van — voorbijgaande — hardhoorendheid. Van invaliditeit tengevolge van cerumenpropfen en adenoïde vegetaties zal wel nimmer sprake zijn.

4. **Veroorzaakt door voedingsanomalieën.** Volgens MELLANEY⁴⁾ zou een tekort aan vitamine A aanleiding kunnen

¹⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 139.

²⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und ihre Bekämpfung, blz. 89.

³⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 164.

⁴⁾ Praeventieve Geneeskunde, I, blz. 510.

zijn tot het ontstaan van hardhoorendheid. Hij grondt zijn meening op de resultaten van dier-experimenten.

II. De doofstommen.

Tot de groep der doofstommen behooren in de eerste plaats de „echte” doofstommen, dat wil zeggen zij, die volledig of nagenoeg volledig doof zijn en bij wie de doofheid reeds vóór de spraakontwikkeling aanwezig was, of wier doofheid tijdens de ontwikkeling van het spraakvermogen is begonnen, tengevolge waarvan zij volkomen of bijna volkomen stom zijn geworden. In de tweede plaats worden tot de groep der doofstommen gerekend de „oneigenlijke” doofstommen, dat wil zeggen zij, die nog zoo lang hebben kunnen hooren, dat ze nog eenige spraakresten hebben overgehouden ¹⁾. Feitelijk was het juist deze categorie tot de slechthoorenden te rekenen; maar omdat de opleiding, de arbeidsvoorziening en andere sociale bemoeiingen voor beide groepen dezelfde moeilijkheden bieden, worden zij in de praktijk tot de „gewone” doofstommen gerekend.

Ook kennen wij nog andere spraakafwijkingen b.v. woorddoofheid, vertraagde spraakontwikkeling en aphasia ¹⁾. Het stellen van een juiste diagnose is dikwijls, evenals het aangeven van de oorzaak van het gebrek, een moeilijke opgave. De bepaling van een eventueel aanwezige gehoorrest, waarvan, zooals vanzelf spreekt, bij de opleiding een dankbaar gebruik wordt gemaakt, moet meestal worden overgelaten aan de specialist-oorarts.

Wat nu de vormen van doofstomheid betreft, moet, evenals dat het geval was bij de slechthoorendheid, onderscheid worden gemaakt tusschen *aangeboren* en *niet aangeboren vormen*. Bij de laatste moet het oorzakelijk moment zijn invloed doen gelden vóór de leeftijd van 5—7 jaar, in welke levensperiode dan of het spraakvermogen nog niet tot ontwikkeling is gekomen, of het spraakvermogen weer is verdwenen.

A. Aangeboren vormen van doofstomheid.

Hierbij speelt de *erfelijkheid* een zeer belangrijke rol. Volgens vroegere onderzoekingen was de verhouding van het aantal gevallen van doofstomheid, berustend op erfelijke factoren, tot alle overige gevallen, die van 70 : 30. Moderne onderzoekingen hebben echter aangetoond, dat de verhouding 55 : 35 meer in overeenstemming is met de werkelijkheid ²⁾. (In de overige 10 % der gevallen kon niet met zekerheid worden vastgesteld of sprake was van erfelijke of van verworven doofstomheid).

NAGER vond in het kanton Zürich in 30.8 % van alle gevallen een erfelijke aanleg voor het gebrek. Hij stelde vast, dat recessief erfelijke oorzaken van doofheid meestal doofstomheid tengevolge hebben.

¹⁾ Het Buitengewoon Onderwijs in Nederland, blz. 72 en 73.

²⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 270.

³⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und ihre Bekämpfung, blz. 88.

Soms hebben doofstomme ouders normale kinderen; dit is te verklaren, door aan te nemen, dat de erfelijke aanleg bij den vader een geheel andere is als bij de moeder. Aan de andere kant komt het voor, dat volkomen normale ouders doofstomme kinderen hebben. De verklaring hiervoor is, dat bij beide ouders een gelijk gerichte minderwaardige aanleg van het gehoorapparaat aanwezig is. Juist dat gelijk gericht zijn van de minderwaardige aanleg is de oorzaak, dat bloedverwantschap der ouders relatief vaak doofstomme kinderen tengevolge heeft. ¹⁾

De bij de bespreking van de vormen van hardhoorendheid en doofheid reeds genoemde degeneratieve veranderingen en ontwikkelingsstoringen van het gehoor-apparaat kunnen eveneens aanleiding geven tot doofstomheid als de desbetreffende veranderingen zich op zeer jeugdige leeftijd reeds uiten.

Wat de beteekenis van een intra-uterine beschadiging van de vrucht en die van het geboortetrauma voor het ontstaan van een congenitale doofstomheid aangaat, moge worden verwezen naar hetgeen hieromtrent werd medegedeeld bij de bespreking van de oorzaken van doofheid. Alle genoemde oorzaken van doofstomheid staan in frequentie evenwel ten achter bij de erfelijke aanleg tot bedoeld gebrek.

B. Niet aangeboren vormen van doofstomheid.

Hierbij staat de meningitis cerebro-spinalis-epidemica, doorgeemaakt in de eerste levensjaren, op de voorgrond ²⁾. Ook roodvonk en andere besmettelijke ziekten kunnen, door complicaties, die het gehoor-apparaat beschadigen, bij jonge kinderen aanleiding geven tot het ontstaan van doofstomheid. De gewone middenoorontsteking is slechts zelden de oorzaak van een echte doofstomheid, evenals verwondingen.

III. De blinden.

Het is in de praktijk dikwijls moeilijk om uit te maken of iemand al of niet tot de blinden gerekend moet worden. Daarom wordt onderscheid gemaakt tusschen: *wetenschappelijke blindheid en maatschappelijke blindheid*. Wij noemen iemand *wetenschappelijk blind*, als het gezichtsvermogen volkomen vernietigd is, of als hij hoogstens licht en donker kan onderscheiden. Oogheelkundig wordt het laatste vastgesteld door na te gaan of een persoon nog verschil tusschen licht en donker in de donkere kamer kan waarnemen, ook dan, als men de sterkte der belichting wisselt ³⁾. Iemand is *maatschappelijk blind*, als hij niet in staat is zich met behulp van zijn oogen te oriënteren, te werken en in zijn onderhoud te voorzien. Hierbij moet nog rekening gehouden worden met b.v. de intelligentie, de leeftijd tijdens de

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 139.

²⁾ DENKER und ALBRECHT, Lehrbuch der Krankheiten des Ohres und der Luftwege blz. 210.

³⁾ ROCHAT, Oogheelkunde voor den algemeenen arts, blz. 12.

ontwikkeling der blindheid, het karakter van de persoon, de algemeen gezondheidsstoestand en het sociale milieu.

Een volwassene is maatschappelijk blind te noemen, als hij — na correctie — geen vingers kan tellen op meer dan $1\frac{1}{2}$ M. afstand (met andere woorden: een gezichtsscherpte heeft van minder dan $1\frac{1}{2}/60$), terwijl kinderen als blind gelden, als ze dat niet kunnen doen op meer dan 5 M. afstand bij een normaal gezichtsveld (met andere woorden een gezichtsscherpte hebben van minder dan $5/60$) ¹⁾.

Ook wordt iemand als praktisch blind beschouwd, als het gezichtsveld sterk is verkleind, namelijk niet grooter is dan 10° , ook al is de centrale gezichtsscherpte normaal. De beperking van het gezichtsveld, zooals die voorkomt bij bepaalde afwijkingen van het netvlies, heeft een zeer nadeelige invloed op het oriëntatievermogen, zoodat de praktische waarde van het zien sterk wordt verminderd.

Is slechts één oog blind, dan worden personen bij wie dat voorkomt, niet als blind beschouwd.

Behalve de blinden, moeten, wat de sociale bemoeiingen betreft, tot dezelfde categorie gerekend worden de *halfzienden*, dat wil zeggen zij, die niet blind zijn, maar toch een zóó ernstig gezichtsdefect hebben, dat ze als kind het gewone zienden-onderwijs, en op wat oudere leeftijd de gewone arbeidsopleiding niet kunnen volgen.

Wat de vormen van blindheid, zooals dat begrip in het voorafgaande is omschreven, betreft, kunnen weer worden onderscheiden: *aangeboren en niet-aangeboren vormen van blindheid*.

Volgens de Deutsche telling van 1925 van alle onvolwaardigen, zijn de vormen, in procenten uitgedrukt, als volgt te verdeelen: aangeboren vormen van blindheid 14.4% en niet-aangeboren vormen van blindheid 85.6%. Nederlandsche tellingen en het Deutsche onderzoek van 1925 hebben aangetoond, dat een sterke toeneming van het aantal blinden aanwezig is op de leeftijd van 50—60 jaar en ouder ²⁾.

A. Aangeboren vormen van blindheid.

Deze worden herhaaldelijk niet direct na de geboorte opgemerkt. Zij berusten dikwijls op *erfelijkheid* ³⁾. GREBE vond in Frankfort in 24.9% van de gevallen een erfelijke blindheid. MEISZNER verkreeg voor Keulen zelfs een percentage van 33.2. Zonder uitzondering kon GREBE erfelijkheid aantoonen bij gevallen van dystrophia retinae pigmentosa, aniridie en opticus-atrophie van Leber. Bij de volgende aandoeningen bleek de erfelijkheid bij de meeste lijders aantoonbaar: aangeboren staarvorming, hydrophthalmus, glijoom van het netvlies en keratokonus ⁴⁾.

Soms vinden wij bij glaucoom en ouderdoms-staar een erfelijke minderwaardige aanleg, blijkens de opeenhoping van dergelijke

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 170.

²⁾ Idem blz. 176.

³⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und Ihre Bekämpfung, blz. 91.

⁴⁾ Idem, blz. 92.

gevallen in bepaalde families. Hetzelfde geldt voor zéér ernstige graden van myopie, die tot loslating van het netvlies kunnen leiden, en zodoende oorzaak kunnen zijn van blindheid.

B. Niet-aangeboren vormen van blindheid.

Tot de oorzaken, die tot een vorm van verworven blindheid kunnen leiden, moeten worden gerekend: *primaire oogziekten, oogziekten tengevolge van algemeene lichaamsziekten en oogverwondingen*. Volgens de reeds genoemde Duitsche telling van 1925 moeten 85.6% van alle gevallen van blindheid worden toegeschreven aan tijdens het extra-uterine leven inwerkende oorzaken; 40.1% komen op rekening van *oogziekten, die zich voordoen bij algemeene lichaamsziekten*, 31.8% moeten worden geweten aan *primaire oogziekten*, terwijl 14.5% der gevallen worden veroorzaakt door *oogverwondingen*.

1. *Primaire oogziekten*. Als primaire oogziekten moeten worden genoemd: glaucoom, staar, myopie, blenorrhoëa neonatorum, chronische blenorrhoëa en trachoom¹⁾. De laatstgenoemde ziekte komt in ons land zeer weinig meer voor; ze is daarentegen nog sterk verbreid in Palestina, Egypte, China en andere landen.

2. *Oogziekten tengevolge van algemeene lichaamsziekten*. Als algemeene ziekten, die tot blindheid kunnen leiden, moeten genoemd worden:

1e. besmettelijke ziekten (pokken, lepra, diphtherie, syphilis en tuberculose).

2e. ziekten van het centrale zenuwstelsel b.v. meningitis cerebrospinalis, indien de ontsteking van de hersenvliezen overgaat op de n.opticus en deze zenuw vernietigt.

3e. diabetes. Deze ziekte zou thans meer dan vroeger aanleiding geven tot het optreden van blindheid. VAN DER HOEVE acht het niet buitengesloten, dat de insuline, waarmee de suikerziektepatienten worden behandeld, een nadeelige invloed uitoefent op het oog, vooral als dit reeds door de diabetes min of meer heeft geleden²⁾.

4e. avitaminosen. Een in ons land slechts zeldzaam voorkomende oogziekte, de keratomalacie berust waarschijnlijk op een tekort aan vitamine A.³⁾ Deze ziekte, die meestal dubbelzijdig is, en die in Nederlandsch-Indië nog wel wordt waargenomen, komt slechts op zuigelingen- en kinderleeftijd voor. Ze berust op een necrose van de epitheelcellen der cornea tengevolge van een onvoldoende voeding daarvan, en is gekarakteriseerd door een xerose van de cornea, die daardoor glansloos en troebel wordt. De uitdroging en de troebeling nemen soms snel toe en leiden in ernstige gevallen tot volledige blindheid van de patient. Ze verergeren daardoor nog het lijden van het kind, dat ook reeds vóór het uitbreken van de keratomalacie in een slechte, algemeene toestand verkeerde.

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 177.

²⁾ Idem, blz. 178.

³⁾ Praeventieve Geneeskunde I, blz. 510.

3. Oogverwondingen geven betrekkelijk zelden aanleiding tot volledige blindheid; in de meeste gevallen is slechts één oog blind tengevolge van het ongeval. Volgens de verslagen van de Rijksverzekeringsbank komen in ons land relatief veel oogverwondingen voor in het scheepsmakersbedrijf ¹⁾. In de meeste gevallen is de oorzaak te zoeken in het afspringen van metaaldeeltjes van het gereedschap of van het te bewerken materiaal.

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 178.

HOOFDSTUK V.

OVER DE VORMEN VAN ZWAKZINNIGHEID IN VERBAND MET DE OORZAKEN.

Bij de bespreking van de onvolwaardigen en de arbeidsonvolwaardigen (blz. 14) werd reeds opgemerkt, dat niet alle groepen, die tot de geestelijk onvolwaardigen moeten worden gerekend, dezelfde betekenis hebben voor de sociale onvolwaardigenbemoeiing. Door een korte beschrijving werd ingegaan op dié categorieën, welke, ofschoon geestelijk onvolwaardigen bevattend, in het vervolg toch niet verder zouden worden besproken, omdat de sociale bemoeiingen voor de betreffende groepen van geen — of althans van ondergeschikt — belang was.

In de volgende hoofdstukken zal de nadruk worden gelegd op dié groepen van onvolwaardigen, die in de vrije maatschappij verkeerden, en die, tengevolge van hun gebrek, bijzondere voorzieningen inzake onderwijs, opleiding en arbeidsbemiddeling noodig hebben. Wij behandelen van de geestelijk onvolwaardigen daarom alléén:

de zwakzinnigen.

Konden wij, althans ten aanzien van de niet-aangeboren lichamelijke onvolwaardigheid, in vele gevallen de directe oorzaak met zekerheid aangeven, geheel anders is het gesteld bij het zoeken naar de oorzaken van zwakzinnigheid. Hier hebben wij te doen met een ontwikkelingsremming, voornamelijk van het intellect, maar ook van de geheele persoonlijkheid, gepaard gaande aan min of meer duidelijke storingen van het gevoels- en het wilsleven en van de ethische opvattingen ¹⁾. Het zou van groot belang voor de gemeenschap zijn, als wij konden naspeuren, wat de oorzaak in een bepaald geval van zwakzinnigheid of oligophrenie is. Want dan zou ons dat de weg kunnen wijzen naar maatregelen, om in de toekomst het optreden van zwakzinnigheid te voorkomen en misschien ons ook kunnen helpen in de geneeskundige behandeling van het gebrek. „Cessante causa, cessat effectus!”

Bij de vormen van zwakzinnigheid moeten 2 hoofdgroepen worden onderscheiden, n.l. in de eerste plaats die op *e n d o g e n e o o r z a k e n* berusten, (dat wil zeggen: op oorzaken, die van binnen uit een normale ontwikkeling van het intellect remmen, omvattende

¹⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und Ihre Bekämpfung, blz. 37.

85—90% van alle gevallen) en in de tweede plaats die het gevolg zijn van exogene oorzaken (dat wil zeggen oorzaken, die van buiten af een normale ontwikkeling van het intellect tegengaan).

De exogene oorzaken liggen slechts in 10—15% der gevallen ten grondslag aan de zwakzinnigheid.

A. Vormen van zwakzinnigheid, berustende op een endogene oorzaak.

1. Erfelijke vormen. Omtrent de erfelijkheid bij zwakzinnigheid zijn zeer vele onderzoeken gedaan. Aanvankelijk beperkte men zich tot statistische onderzoeken ¹⁾. Uit ziektegeschiedenissen van verpleegden in gestichten verkreeg men gegevens omtrent de erfelijke belasting bij zwakzinnigheid. De uitkomsten van de statistische onderzoeken waren echter weinig betrouwbaar. Belangrijke erfelijkheidsonderzoeken — op wetenschappelijke basis — zijn de genealogisch-statistische onderzoeken van RÜDIN, waarbij uitgegaan wordt van een groot aantal uitvoerige ziektegeschiedenissen, die worden aangevuld met talrijke gegevens, die zoo noodig door persoonlijk onderzoek moeten worden verkregen.

BRUGGER deed in 1928 en 1929 uitvoerige erfelijkheidsonderzoeken bij zwakzinnigen, die in gestichten waren opgenomen. Van 1934—1940 deed JUDA onderzoeken omtrent de descendentie en de ascendentie van zwakzinnigen.

Terwijl BUSSE ²⁾ tot de conclusie komt, dat zwakzinnigheid *dominant erfelijk* is, nemen de meeste onderzoekers aan, (b.v. LOKAY en BRUGGER) dat wij bij zwakzinnigheid te maken hebben met *recessieve erfelijkheid*. Bloedverwantschap der ouders verhoogt de kans op zwakzinnigheid in het nageslacht; is de erfactor voor zwakzinnigheid recessief aanwezig, dan kan het geestelijk defect dominant worden in de progenituur, vooral als beide ouders de erfactor voor zwakzinnigheid bezitten. Zooals reeds werd meegedeeld (blz. 29) komt BRUGGER tot de conclusie, dat bijna de helft van de kinderen van zwakzinnigen eveneens oligophreen moeten worden genoemd. Uit zijn onderzoeken bleek, dat, indien beide ouders zwakzinnig zijn, 82.5—100% van de broers en zusters van oligophreen eveneens zwakzinnig zijn. (Hij onderzocht 2645 broers en zusters boven 5 j. en beneden 10 jaar ³⁾). Ook HERDERSCHÉE vond, dat de zwakzinnige kinderen, die de Amsterdamsche scholen voor Buitengewoon Onderwijs bezoeken, zeer dikwijls afkomstig zijn van oud-leerlingen der scholen, terwijl onder de kinderen der oud-leerlingen bovendien ook bijzonder veel grensgevallen voorkomen ⁴⁾.

Opmerkelijk is het, dat vele onderzoekers b.v. KASTEIN, BRUGGER, PENROSE, VAN VOORTHUYSEN e.a. tot de conclusie komen, dat juist bij de lichtste vormen van zwakzinnigheid, met name bij de debielen, de ernstigste erfelijke belasting wordt waargenomen. Volgens „The

¹⁾ Afkomst en Toekomst, blz. 113.

²⁾ Idem, blz. 152.

³⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten enz., blz. 51.

⁴⁾ HERDERSCHÉE, Achterlijke kinderen, blz. 70.

Report of the mental deficiency Committee 1929", komt de belangrijkste samensteller hiervan, GODDARD, tot de conclusie, dat er in onze samenleving een groep personen (hij schat hun aantal op 10% van de geheele bevolking) voorkomt, waarin niet alleen zwakzinnigheid, maar ook andere vormen van geestelijke onvolwaardigheid en geestelijke onevenwichtigheid merkwaardig veelvuldig worden waargenomen ¹⁾. GODDARD, LOKAY, JUDA e.a. onderzoekers meenen, dat de aanleg voor zwakzinnigheid op een recessieve, en die voor een normale geestesgesteldheid op een dominante erfactor berust. GODDARD meent zijn opvatting te kunnen bewijzen aan de hand van een stamboom van een man, die èn bij een zwakzinnig meisje èn bij een zeer begaafde vrouw kinderen verwekte, die phaenotypisch alle normaal waren. De familie staat bekend onder de schuilnaam, „Kallikak". In de descendentie van het zwakzinnige meisje ²⁾ bleken veel zwakzinnigen voor te komen, terwijl in die van de begaafde vrouw ettelijke eminente personen werden aangetroffen.

Indien nu de aanleg voor zwakzinnigheid berust op een recessief erfelijke factor, zal iemand alléén zwakzinnig kunnen zijn, als hij uit twee geslachtscellen is ontstaan, die beide de aanleg voor zwakzinnigheid bezitten. In het nageslacht van het bovengenoemde zwakzinnige meisje kon GODDARD 41 huwelijken controleeren, waaruit 224 kinderen, bijna alle zwakzinnig, voortgekomen waren ³⁾. Sommigen bleken phaenotypisch normaal te zijn. Maar omdat in vele gevallen de diagnose „zwakzinnigheid" door ondeskundigen gesteld is, acht HERDERSCHEE de uitkomsten van de onderzoekingen van GODDARD niet volkomen betrouwbaar.

Als men zou concludeeren, dat de aanleg voor zwakzinnigheid zou berusten op één erfelijke factor, dan zou men ook mogen verwachten dat alle zwakzinnigen precies hetzelfde defect zouden vertoonen. Dat is echter allerm minst het geval. Zooals nog uitvoerig zal worden besproken, doet de zwakzinnigheid zich juist voor in onderling sterk verschillende uitingsvormen. Moeilijk zou dan volgens de veronderstelling van GODDARD te verklaren zijn, dat zwakzinnigheid in bepaalde families zoo bijzonder vaak gecombineerd voorkomt met andere vormen van geestelijke minderwaardigheid.

Volgens HERDERSCHEE zou zwakzinnigheid ontstaan tengevolge van een combinatie van ongunstige factoren, die onafhankelijk van elkander worden geëerfd. Krijgen phaenotypisch normale ouders een zwakzinnig kind, dan is de zwakzinnigheid te verklaren, door bij de ouders een combinatie van factoren aan te nemen, die bij ieder afzonderlijk door gunstige eigenschappen gecompenseerd worden, doch bij het kind gezamenlijk manifest worden. B.v.: de vader heeft een slecht geheugen, maar een goed combinatievermogen en de moeder heeft juist een slecht combinatievermogen en een uitmuntend geheugen; dan is het mogelijk, dat één der kinderen alle goede eigenschappen erft, maar evengoed is het mogelijk, dat een ander kind

¹⁾ HERDERSCHEE, Achterlijke kinderen, blz. 62.

²⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten enz., blz. 48.

³⁾ HERDERSCHEE, Achterlijke kinderen, blz. 63.

juist alle slechte eigenschappen in zich vereenigt en daardoor het gewone onderwijs niet kan volgen en dientengevolge tot de zwakzinnigen moet worden gerekend ¹⁾). Hoe meer ongunstige factoren in een familie zijn aan te wijzen, hoe groter de kans is, dat alle kinderen in meerdere of in mindere mate, wat hun geestestoestand betreft, onvolwaardig zullen zijn. Bij de Amsterdamsche debiele kinderen vond HERDERSCHÉE slechts in 6% der gevallen in het geheel geen ongunstige factoren als aetiologische aanknoopingspunten voor de verklaring van de zwakzinnigheid ²⁾). Opmerkelijk is ook, dat zwakzinnigheid nogal dikwijls kinderen betreft, afkomstig van een tweeling-zwangerschap. TREDGOLD ³⁾ neemt aan, dat aan zwakzinnigheid een verandering van het kiemplasma ten grondslag ligt, die het ontwikkelingsvermogen ervan nadeelig beïnvloedt. Deze kiembeschadiging noemt hij *kiembederf* of *blastophthorie*. Zij zou in bepaalde families erfelijk aanwezig zijn in de vorm van een neuropathische diathese, die door exogene invloeden, b.v. door vergiften, te voorschijn zou komen. In het bijzonder zouden dan juist die erfactoren worden getroffen, die de groei der hersenen leiden. TREDGOLD grondt zijn hypothese op het feit, dat in zekere families een opeenhooping van psychosen, neurosen en verschillende vormen van zwakzinnigheid voorkomt.

De op bladzijde 29 gegeven tabel van BRUGGER geeft aan, dat er een groote kans bestaat, dat vele van de verwanten van een zwakzinnige oligophreen zijn. Is één van de ouders van een zwakzinnige geestelijk onvolwaardig, dan is 33—45% van de broers en zusters eveneens geestelijk onvolwaardig. Indien beide ouders geestelijk normaal zijn, dan zijn toch nog 13—18% van de broers en zusters zwakzinnig. Indien zwakzinnigheid op verandering van één gen zou berusten, dan zouden de genoemde cijfers moeten zijn respectievelijk 50 en 25.

Teneinde een verklaring van de gevonden uitkomsten te geven, worden door TREDGOLD twee genen aangenomen. Er blijken veel meer mannelijke dan vrouwelijke zwakzinnigen te zijn. TREDGOLD vond in Engeland een verhouding van 120 : 100 ⁴⁾). Daarom wordt door TREDGOLD en andere onderzoekers de medewerking verondersteld van aan het geslacht gebonden erfactoren. Deze opvatting wordt echter weer bestreden door FISHER, die van meening is, dat wij bij zwakzinnigheid niet met een aan het geslacht gebonden erfelijkheid te doen hebben ⁵⁾).

CYRIL BURT komt tot de samenvattende conclusie ⁶⁾, dat *zwakzinnigheid in sommige gevallen dominant erfelijk is, maar dat in de meeste gevallen sprake is van een recessieve erfelijkheid, terwijl in sommige gevallen een aan het geslacht gebonden erfactor kan worden aangenomen.*

¹⁾ HERDERSCHÉE, Achterlijke kinderen, blz. 68.

²⁾ Idem, blz. 70.

³⁾ Afkomst en Toekomst (1941), blz. 119.

⁴⁾ Idem, blz. 147.

⁵⁾ Idem, blz. 150.

⁶⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid, blz. 112.

Ten slotte worde hier volledigheidshalve nog vermeld, dat er enkele aparte en zeldzame vormen van zwakzinnigheid voorkomen, die erfelijk zijn, n.l. de *amaurotische idiotie*, de *tubereuze sklerose*, de *mongoloïde idiotie* e.d., al wordt door sommigen de erfelijkheid weer betwijfeld ¹⁾. Doordat deze vormen van zwakzinnigheid zoo zeldzaam voorkomen, hebben ze alleen klinische beteekenis.

Bovendien hebben wij veelal te doen met een progressieve af-takeling van het intellect, zoodat sociale bemoeiingen geen effect kunnen hebben.

2. *Veroorzaakt door kiembeschadiging.* — Omstreeks 1900 meende men, dat *alcoholisme* van één of van beide ouders in hooge mate verantwoordelijk moest worden gesteld voor het ontstaan van zwakzinnigen in het nageslacht. Nauwkeurige onderzoekingen hebben, zooals reeds werd beschreven, aangetoond, dat die invloed niet zoo groot is als vroeger wel werd verondersteld. Hetzelfde kan worden gezegd van de *syphilis*. Ook hier is bij nauwkeurig onderzoek gebleken, dat slechts 1—2% van alle zwakzinnigen geboren worden uit syphilitisch geïnfecteerde ouders (zie blz. 32 e.v.).

Door *vergiftiging* (b.v. door lood), *algemeene zwakte*, *ondervoeding* tijdens de zwangerschap zou de ontwikkeling van de hersenen van de vrucht zóódanig gestoord kunnen worden, dat zwakzinnigheid er het gevolg van is ²⁾. Als voorbeeld van de laatstgenoemde oorzaak kan worden genoemd het groote aantal zwakzinnige kinderen na het beleg van Parijs in de oorlog van 1870—1871.

3. *Ontstekingsprocessen* in de hersenen tijdens het intra-uterine leven, kunnen, naar wordt verondersteld, oorzaak zijn van een achterblijven in ontwikkeling van de hersenen, in die mate, dat een aangeboren zwakzinnigheid er het gevolg van is.

4. *Ontwikkelingsanomalieën* van de hersenen, met name *microcephalie* en *macrocephalie* leiden ook tot zwakzinnigheid. Microcephalie is een defect in de foetale ontwikkeling en is gekarakteriseerd door een zeer klein hoofd van ongewone vorm, gepaard gaande met zwakzinnigheid ³⁾. De hersenen wegen dikwijls minder dan 1000 gram. Macrocephalie is een vorm van cerebrale misvorming, gekenmerkt door hypertrophie van de hersenen. De hersenen zijn meestal zeer zwaar; soms wordt een gewicht van 2850 gram bereikt.

B. Vormen van zwakzinnigheid, berustende op een exogene oorzaak.

1. *Het geboorte-trauma.* Het is aannemelijk, dat stuwingsverschijnselen in de hersenen (eventueel hersenbloedingen) tijdens het proces der geboorte deze organen blijvend beschadigen. Geboorte-traumata worden als de meest frequente exogene oorzaak van zwakzinnigheid beschouwd. Dit geldt in de eerste plaats ten aan-

¹⁾ Afkomst en Toekomst (1941), blz. 159.

²⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid, blz. 103.

³⁾ Afkomst en Toekomst (1941), blz. 98.

zien van de moeilijke, kunstmatige en de langdurige geboorten. OUDKERK geeft hieromtrent de volgende tabel: ¹⁾).

TABEL No. 8.

	Imbecillen	Zware debielen	Lichte debielen
kunstmatige geboorte	6.6 %	3.3 %	2 %
langdurige geboorte	1.1 %	2.6 %	2.6 %

Omtrent de beteekenis van de vroeggeboorte ten aanzien van het ontstaan van zwakzinnigheid, worde verwezen naar hetgeen in het hoofdstuk betreffende de oorzaken van onvolwaardigheid in het algemeen, werd medegedeeld (blz. 38).

2. Ziekten van de hersenen en de hersenvliezen. Deze ziekten zijn dikwijls de oorzaak van zwakzinnigheid. In tegenstelling met verreweg de meeste — zelfs ernstige — gevallen van oligophrenie, zijn hier wel patholoog-anatomische veranderingen in de hersenen aantoonbaar. Een voorbeeld hiervan is de *cerebrale kinderverlamming*, een ziekte, die in het acute stadium hooge koorts en krampen (stuipen) veroorzaakt. Hier hebben wij te doen met een encephalitis, waarbij, als het jonge kind geneest, grootere of kleinere gedeelten van de hersenschors te gronde gaan. Als grootere gedeelten van de hersenen worden vernietigd, zijn de kinderen meestal halfzijdig verlamd en zwakzinnig; bovendien lijden ze vaak aan epilepsie. Ook hydrocephalus is meermalen het resultaat van een doorgemaakte encephalitis ²⁾).

Bij een in de eerste levensjaren doorgemaakte meningitis cerebrospinalis wordt als resttoestand niet zelden zwakzinnigheid waargenomen.

3. Milieu-invloeden. BRUGGER (1928) en JUDA (1934 en 1940) ³⁾ deden uitgebreide onderzoekingen bij eenenige tweelingen om de invloed van het milieu op het ontstaan van zwakzinnigheid te kunnen bestudeeren. Zij komen tot de conclusie, dat het milieu misschien wel eenige invloed heeft. Maar evenals CYRIL BURT meenen ze toch, dat armoede, een groot gezin, onhygiënische toestanden in het gezin e.d., een bijkomstige rol spelen ⁴⁾; in elk geval is de beteekenis van de milieu-invloeden geringer dan men vroeger wel heeft verondersteld. Ongunstige milieu-invloeden kunnen echter wel een vermindering van de geestelijke toestand bewerkstellingen, indien die reeds door erfelijkheid of door ziekteprocessen minder goed was. CYRIL BURT meent, dat er misschien iets meer zwakzinnigen voorkomen bij eerstgeborenen (invloed van een langdurige partus?) en bij de laatsten van een groot aantal kinderen (invloed van uitputting der moeder?) ⁵⁾).

¹⁾ OUDKERK, Oligophrenen, blz. 87.

²⁾ Afkomst en Toekomst, blz. 99.

³⁾ Idem, blz. 129—131.

⁴⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid, blz. 101.

⁵⁾ Idem, blz. 99.

4. **Verwondingen.** Frequent worden hoofdverwondingen als oorzaak van zwakzinnigheid aangegeven. CYRIL BURT ¹⁾ kon bij 17% van 608 zwakzinnigen een val of een slag, gewoonlijk op het hoofd, in de anamnese constateeren. Bij een groep normale controlekinderen werd een iets lager percentage gevonden. Niet vergeten mag echter worden, dat de ouders van een zwakzinnig kind graag de gelegenheid aangrijpen om een eventueel trauma verantwoordelijk te stellen voor een misschien erfelijke zwakzinnigheid.

5. **Stoornissen in het onderlinge evenwicht der endocrine secreties.** Deze stoornissen zijn, (indien ze in de eerste levensjaren zijn ingetreden) volgens sommige onderzoekers (b.v. CYRIL BURT) relatief belangrijke exogene oorzaken van zwakzinnigheid ²⁾. Hoe vroeger de genoemde evenwichtsverstoring intreedt (praenataal of postnataal), hoe waarschijnlijker een storing in de geestestoestand van de patient zal ontstaan. In dit verband is van het meeste belang de *schilddklier*, waarvan een bepaalde functiestoornis leidt tot *kretinisme*, en de *hypophysis*, waarvan een functiestoornis aanleiding geeft tot *dystrophia adiposo-genitalis*. De endocrine functie-storingen geven, behalve min of meer duidelijke lichamelijke afwijkingen, ook een geestelijke onvolwaardigheid, meestal in de vorm van zwakzinnigheid. —

Uit het vorenstaande betreffende de endogene en de exogene oorzaken van zwakzinnigheid kan worden afgeleid, dat nog vele oorzakelijke momenten op veronderstellingen berusten. Geen wonder, dat de uitkomsten van de verschillende onderzoekers soms zeer uiteenlopend en tegenstrijdig zijn. Ondanks de vaststaande en de hypothetische oorzaken van zwakzinnigheid blijven er toch nog een aantal gevallen over, waarvoor geen enkel aanknooppunt is te vinden. Zoo kon HERDERSCHEE in 6% der gevallen bij de debielen en in 10% der gevallen bij de imbecillen niets vinden, dat eenig inzicht in de genese der zwakzinnigheid kon geven ³⁾. Wellicht is het mogelijk, dat voor deze gevallen een verklaring is te vinden, maar de kans is groot, dat men dan van de eene hypothese in de andere vervalst.

„Ne pouvant suivre la nature dans ses variétés, on la rabaisse au niveau de son intelligence!” ⁴⁾.

¹⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid, blz. 104.

²⁾ Idem, blz. 103.

³⁾ HERDERSCHEE, Achterlijke kinderen, blz. 99.

⁴⁾ Idem, blz. 100.

HOOFDSTUK VI.

DE LICHAAMELIJK GEBREKKIGEN IN HUN VERHOUDING TOT DE GEMEENSCHAP.

In verband met de aard van dit proefschrift, zullen in dit hoofdstuk slechts enkele opmerkingen worden gemaakt over de verschijnselen, die een lichamelijk onvolwaardige vertoont, voor zoover deze beteekenis kunnen hebben bij het praktische werk van de onvolwaardigen-bemoeiing in het algemeen en van de arbeidszorg in het bijzonder. Deze opmerkingen zullen betrekking hebben op: *de lichamelijke gesteldheid der lichamelijk onvolwaardigen in verband met hun geschiktheid tot arbeid, hun karakter en geestesgesteldheid, en tenslotte hun intellect.*

1. De lichamelijke gesteldheid. — Beginnen we met de bespreking van de meest voorkomende vormen van lichamelijke gebrekkigheid, n.l. de aangeboren heupontwrichting en de klompvoet. Niet behandelde gevallen van deze frequent voorkomende afwijkingen worden tegenwoordig weinig meer aangetroffen. De gevallen, die we in het dagelijksch leven nog wel eens ontmoeten, betreffen vrijwel steeds menschen op volwassen leeftijd. De groote moeilijkheden, die deze ondervinden om zich een plaats in het maatschappelijke leven te verwerven en zich daarna op die plaats te handhaven, moeten voor allen, die de belangen van de onvolwaardigen willen behartigen, een aansporing zijn, om, zoo mogelijk, elk geval van aangeboren lichamelijke gebrekkigheid tijdig te laten behandelen.

Op jeugdige leeftijd hebben de niet-behandelde gevallen van heupluxatie of klompvoet veelal weinig lasten; hun gebrek blijft beperkt tot een defect in aesthetische zin. Op latere leeftijd worden ze echter spoedig vermoeid en hebben ze veelal pijn bij het loopen; ze blijven dan liefst zooveel mogelijk op hun stoel zitten. Het loopen en het werken wordt steeds moeilijker bij het klimmen der jaren; zoodat ze tenslotte slechts in staat zijn in hun onderhoud te voorzien, door een zittend beroep te kiezen.

Dat het aangeboren of niet-aangeboren gemis van handen of voeten of van geheele extremiteiten, groote bezwaren oplevert in het maatschappelijke leven, spreekt van zelf. Opmerkelijk is het echter, hoe goed en handig zij, die met één arm, of zonder handen geboren worden, met hun talenten weten te woekeren ¹⁾.

¹⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamelijk gebrekkigen enz., blz. 10.

Eénarmige dienstboden kunnen na voldoende oefening alle huishoudelijke bezigheden verrichten; handloozen leeren schrijven en teekenen, hetzij met kunstarten, hetzij met eenvoudige apparaatjes of ook wel met de penhouder of de teekenstift tusschen de stompen geklemd, of gebruiken — zoo noodig — voor dit alles de mond. Ook zij, bij wie, aangeboren of niet-aangeboren, een deel van één der onderste extremiteiten of zelfs een heele extremititeit ontbreekt, kunnen dikwijls, mits voorzien van zekere onontbeerlijke karaktereigenschappen, die nog zullen worden besproken, met behulp van kunst-apparaten zeer goede resultaten in het sociale leven bereiken.

Het behoeft geen betoog, dat, zoowel voor de lichamelijk als voor de zintuigelijk gebrekkigen alléén zoodanige beroepen geschikt zijn, waarbij voldoende rekening kan worden gehouden met de aard van het defect. Zoo zal men voor menschen met een dubbelzijdige heupluxatie niet het ambt van postbode kiezen. Evenmin zal het voorkomen, dat iemand, die zéér slecht kan zien, wordt aangeraden om horlogemaker te worden.

In het algemeen kan worden gezegd, dat de ervaring heeft aangetoond, dat de lichamelijke afwijkingen bij verreweg de meeste lichamelijk gebrekkigen zóódanig zijn, dat deze onvolwaardigen zich, mits in het bezit van een normaal intellect en van de vereischte karaktereigenschappen, al of niet met hulp van anderen, een hun passende plaats in het sociale leven kunnen verwerven en zich daarin dan ook kunnen staandehouden.

2. Het karakter en de geestesgesteldheid van lichamelijk onvolwaardigen. — Opgemerkt moge worden, dat bij velen de meening heeft postgevat, dat er bij een groot aantal lichamelijk onvolwaardigen „iets eigenaardigs” in hun karakter valt op te merken ¹⁾. Deze indruk doet de vraag rijzen of lichamelijk onvolwaardigen inderdaad een verandering in hun karaktereigenschappen of in hun algeheele geestelijke structuur ondergaan hebben; met andere woorden, of een veranderde structuur van het lichaam gepaard gaat met een veranderde geestelijke samenstelling.

Als antwoord op deze vraag kan gezegd worden, dat een physisch lijden in de regel niet buiten het psychische leven omgaat. Als iemand, die tot de jaren des onderscheids is gekomen, door ziekte of door ongeval blijvend het gebruik van één zijner ledematen geheel of gedeeltelijk moet missen, dan heeft hij bijna steeds een periode van psychische depressie door te maken. Het is begrijpelijk, dat hij gemakkelijk vervalt in sombere overpeinzingen, zooals, „dat voor hem het leven nu geen waarde meer heeft,” en dergelijke ²⁾.

Een veranderde geestelijke structuur van de lichamelijk onvolwaardige met een aangeboren gebrek is op het eerste gezicht wel aannemelijk; want het verband tusschen het lichamelijke en het geestelijke is bij hen anders als bij normale menschen. De ontwikkeling van het geestelijke leven moet bij het kind met een aangeboren lichamelijk

¹⁾ A.V.O. maandbl., 12e jaarg. blz. 88 e.v.

²⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamelijk gebrekkigen enz., blz. 6.

gebrek wel langs andere banen tot stand komen als bij een gezond kind. De ondervinding, die bij normale, jonge kinderen wordt opgedaan, heeft ons geleerd, dat het bezig-zijn, het motorische, noodzakelijk is voor een juiste ontwikkeling van de geest. Daarom zal de bemoeilijkte motoriek bij een lichamelijk onvolwaardige afbreuk doen aan de geestelijke ontwikkelingsmogelijkheid van de betrokkene. Dat de onvolwaardige met een aangeboren zintuigelijk gebrek in de ontwikkeling van zijn geest ernstig geschaad is, behoeft wel geen nader betoog.

Opmerkelijk is het intusschen, dat de reactie van een onvolwaardige op zijn gebrek nauw samenhangt met de reactie van zijn milieu: hij wordt of als last beschouwd en daarom zorgeloos en liefdeloos bejegend, of met medelijden aangekeken en dientengevolge vertroeteld. Hij reageert daarop met zorgeloosheid aan de eene kant, en behoefte aan medelijden en vertroeteling aan de andere. Verwaarloozing zoowel als verkeerd medelijden leiden vaak tot *onvoldoende schoolop-leiding* en meermalen tot *onvoldoende* of niet tijdig toegepaste *orthopaedische hulp*. Het te weinig omgaan met kinderen van eigen leeftijd en een te veelvuldig en langdurig contact met volwassenen leidt tot een te-oud-zijn voor hun leeftijd, een oud-mannig, onecht optreden. De foutieve, veelal te-weeke opvoeding is dikwijls oorzaak van een *onvoldoende ideaalstelling* en een *onvoldoend doorzettingsvermogen*, omdat de juiste prikkel daartoe ontbreekt.

Daarnaast ontstaat gemakkelijk, als reactie op het gebrek: *de afgunst* jegens gezonden en een *minderwaardigheidsgevoel*. Dit laatste trachten vele misdeelden te maskeeren achter een air van meerwaardigheid. Ze willen gaarne de baas spelen ¹⁾. Dit streven tot overcompensatie is niet altijd gemakkelijk te onderkennen. Het openbaart zich soms in eerzucht, soms in goedigheid, soms in overdreven eenvoudigheid, alles in de verwachting, dat ze om deze deugden zullen worden opgemerkt. Was hun streven alléén een streven tot compensatie, dan zou dat slechts zijn toe te juichen; maar dat juist een overcompensatie wordt nagestreefd, heeft een nadeelige invloed op het leven van de betrokkenen en op dat van hun omgeving. Een voorbeeld hiervan ontmoeten wij ook nog wel eens bij normale, doch fysiek zwakke kinderen, die zich door een vroegtijdige intellectuele ontwikkeling trachten te onderscheiden.

Het streven tot overcompensatie geeft meermalen aanleiding tot een vertoon van onechtheid in het leven van de onvolwaardigen. Een on-echt leven vinden wij vooral daar, — niet alleen bij onvolwaardigen, maar ook bij normale mensen —, waar de betrokkenen niet voldoende geleerd hebben hun levenslot te aanvaarden. Het komt voor, dat misdeelden, in hun angst, dat hun gebrek niet voldoende geëerd wordt, hun gebrek gebruiken als onderwerp van een tragedie. Sommigen gaan hun leven geheel vergeestelijken; gaan het zien in een bijzondere verhouding tot het Godsbestuur, waarbij ze

¹⁾ A.V.O. maandbl., 12e jaarg. blz. 88.

graag deprecieërend op een ander, een normaal individu, mogen neerzien ¹⁾).

Als er in het voorafgaande sprake is van een on-echt leven, wordt ermede bedoeld, dat het de gebrekkige niet gelukt het leven in zijn eenvoudige alledaagschheid, zooals het zich reëel aanbiedt, onafhankelijk van zijn gebrek, te beleven en te aanvaarden.

Zooals in het bovenstaande is uiteengezet, bestaat de kans, dat door het onvoldoend aanwezig zijn van de vereischte karaktereigenschappen of door invloeden van buiten-af een levenshouding ontstaat, die van groote invloed kan zijn op het al of niet slagen van de betrokkenen in het maatschappelijke leven.

De vraag is nu: welke eischen mogen en moeten aan het karakter van een onvolwaardige worden gesteld, om een zoo goed mogelijk rendement van de onvolwaardigen-bemoeiing te verzekeren? De ervaring leert, dat alle zorg voor de onvolwaardigen een juist begrip bij de betrokkenen ontmoet, en mede daardoor beter slaagt, indien de lichamelijk misdeelde van nature of door opvoeding is uitgerust met die eigenschappen, welke hem zullen moeten helpen om de moeilijkheden, waarvoor hij onvermijdelijk in het maatschappelijke leven zal komen te staan, te overwinnen. Die moeilijkheden zullen uiteraard grooter zijn dan bij normale menschen. Een eerste eisch, die aan zijn karakter gesteld mag worden, is een *groot doorzettingsvermogen*. Verder mag van hem worden verlangd een *juist begrip van de sociale betekenissen van elke — ook eenvoudige — arbeid voor de gemeenschap* ²⁾. Tenslotte moet ook een *juist gevoel van eigenwaarde* aanwezig zijn of opgewekt worden. Beschikt de onvolwaardige over de genoemde drie eigenschappen, dan is er alle kans, dat hij in het leven slaagt, terwijl iemand, die misschien vaktechnisch beter is, doch die eigenschappen mist, wellicht in het sociale leven mislukt.

Is een lichamelijk misdeelde in het bezit van de gewenschte eigenschappen en bovendien van een normaal intellect, dan moeten verreweg de meesten hunner in staat worden geacht hun gebrek volledig te compenseeren, waardoor er dan ook geen reden meer aanwezig is om een „eigenaardigheid” van karakter en geestesgesteldheid van de lichamelijk misdeelde te rechtvaardigen. VAN DER HORST komt, op grond van psychologische onderzoeken, tot de conclusie, dat er geen sprake is van een speciale samenstelling van de geestelijke gesteldheid, van een patho-psychische structuur bij een lichamelijk onvolwaardige ³⁾, als die maar in het bezit is van een normaal intellect en van de drie genoemde onontbeerlijke karaktereigenschappen, welke laatste liefst nog vergezeld mogen zijn van een blijmoedige levensopvatting. Hij meent, dat de „eigenaardigheden” moeten worden opgevat als *psycho-reactieve verschijnselen*, welker tijdige en doelbewuste behandeling kan voorkomen, dat een hysterische neurose ontstaat, waartoe goede opvoeding en opleiding krachtig kunnen

¹⁾ A.V.O. maandbl., 12e jaarg., blz. 89.

²⁾ A.V.O. maandbl., 12e jaarg., blz. 165.

³⁾ A.V.O. maandbl., 12e jaarg., blz. 90.

medewerken. En indien dit gelukt, dan zijn er, volgens VAN DER HORST, voor de misdeelden principiëel geen andere sociale moeilijkheden te overwinnen als voor de lichamelijke normale menschen en kan aan de lichamelijk onvolwaardige dezelfde levens- en arbeidsvreugde worden verschaft als aan een normaal individu.

3. Het intellect van lichamelijk onvolwaardigen. Het reeds eerder genoemde verband tusschen de lichamelijke gesteldheid en de geestelijke ontwikkelingsmogelijkheid, zou de veronderstelling kunnen rechtvaardigen, dat er misschien een grootere kans aanwezig is om bij aangeboren lichamelijk misdeelden een verminderd intellect aan te treffen. Zooals van zelf spreekt behoeft een lichamelijke onvolwaardigheid niet onvermijdelijk gepaard te gaan met een verminderd intellect; zeker niet bij een niet-aangeboren, dus op latere leeftijd ontstaan defect. Verschillende onderzoeken, zoowel in ons land als elders, hebben evenwel aangetoond, dat er een groot aantal lichamelijk onvolwaardigen wordt aangetroffen, dat tegelijkertijd een geestelijke onvolwaardigheid vertoont. Volgens de statistiek van BIESALSKI waren er in Duitschland in 1906 in totaal 75183 lichamelijk gebrekkigen; hiervan bleken 10% zwakzinnig te zijn. Men kan aannemen, dat er in Nederland, in verhouding tot de bevolking van Duitschland, in hetzelfde jaar totaal 12750 lichamelijk gebrekkige kinderen beneden de 15 jaar konden worden geteld. Hiervan zouden dus 10%, dat is 1275 kinderen eveneens een geestelijk gebrek vertoond hebben ¹⁾. Worden ook de zintuigelijk gebrekkigen medegeteld, dan zal het cijfer nog veel grooter moeten zijn; want, zooals bij de bespreking van de verschillende groepen zintuigelijk gebrekkigen nog zal blijken, zijn er onder deze categorieën opmerkelijk veel geestelijk onvolwaardigen. Merkwaardig is het, dat SCHAAP en SCHREUDER hebben kunnen vaststellen, dat de zwakzinnige en tevens lichamelijk gebrekkige jongens duidelijk in de meerderheid zijn.

SCHAAP vond een verhouding van 3 tot 2, terwijl SCHREUDER zelfs een verhouding vond van 2 tot 1. Uiteraard zal de combinatie van een lichamelijke gebrekkigheid en een intellectueele stoornis het meest voorkomen bij lijders aan hersenaandoeningen. Van de kinderen van de Adriaanstichting te Rotterdam bleken 35% der patientjes, die leden aan resttoestanden van verschillende hersenaandoeningen, tevens zwakzinnig te zijn. Van de overige lichamelijk gebrekkige patienten bleken ruim 8% zwakzinnig te zijn. Als we bedenken, dat in Rotterdam ongeveer 2,3% van alle schoolkinderen zwakzinnig is, dan blijkt uit de hooge percentages van de Adriaanstichting wel duidelijk, dat een intellect-vermindering bij lichamelijke gebrekkigheid een vrij veel voorkomende combinatie is. Maar ook bij minder ernstige vormen van lichamelijke gebrekkigheid komt meer zwakzinnigheid voor dan bij lichamelijk normale kinderen; zoo vooral bij rachitislijders en bij hen, die hun lichamelijk gebrek door been- of gewrichtstuberculose hebben verkregen. Hetzelfde geldt voor patienten, die tengevolge van kinderverlamming en een aangeboren afwijking

¹⁾ VAN ASSEN, Lichamelijk gebrekkigen, die tevens zwakzinnig zijn, blz. 1.

lichamelijk gebrekkig geworden zijn. Een beschouwing van de graphiek op blz. 77 leert ons, dat van de leerlingen der Adriaanstichting, die lichamelijk gebrekkig geworden zijn tengevolge van hersenaandoeningen, slechts 40% een normaal intellect hebben; 25% blijkt een verminderd intellect te hebben, doch behoeft nog niet tot de zwakzinnigen te worden gerekend. Verder blijkt, dat 25% een zoodanig verstandelijk tekort vertoont, dat ze wel als zwakzinnig moeten worden beschouwd. Het percentage idioten bedraagt zelfs 10. Zooals reeds werd medegedeeld, is 2.3% van alle Rotterdamsche schoolkinderen zwakzinnig. De aanzienlijk hoogere percentages van de patientjes der Adriaanstichting komen in de bovenstaande cijfers duidelijk tot uiting. Evencens blijkt uit de graphiek, dat bij elke andere oorzaak van lichamelijke gebrekkigheid het percentage achterlijke kinderen grooter is dan het gemiddelde percentage bij lichamelijk normale kinderen.

Bij een patient, die niet kan *loopen*, hangt het leeren daarvan in hoofdzaak af van het lichamelijke gebrek; maar ook het intellect speelt hierbij een groote rol. Hoe minder het intellect is gestoord, hoe gemakkelijker en hoe eerder het gelukt de patient te leeren loopen. Intusschen, al mag men zich geen overdreven voorstelling maken van de te bereiken resultaten, toch leert de ondervinding, dat ook idiote lichamelijk gebrekkigen nog wel eens tot loopen gebracht kunnen worden.

Wat het *schrijven* betreft, kan worden opgemerkt, dat het bij gebrekkigen, die tevens zwakzinnig zijn, dikwijls onoverkomelijke moeilijkheden oplevert hun dat te leeren. Dit ligt meer aan het intellecttekort dan aan het lichamelijk gebrek. Hetzelfde intellecttekort zou bij iemand met normale handen geen hindernis zijn om te leeren schrijven. Indien het schrijven, dat voor de toekomst van het gebrekkige kind van groote beteekenis is, niet geleerd kan worden, dan kan de leerling in intellectuele ontwikkeling niet verder worden gebracht dan tot de 4e klas van het lager onderwijs.

Uit het voorafgaande volgt, dat, naarmate het intellect minder gestoord is, de kinderen niet alleen beter geschikt zijn voor het bijbrengen van schoolkennis, maar ook, dat ze des te beter leeren woekeren met hetgeen zij kunnen presteeren op lichamelijk gebied; met andere woorden, dat ze ook des te beter te oefenen zijn in het gebruik van hun ledematen.

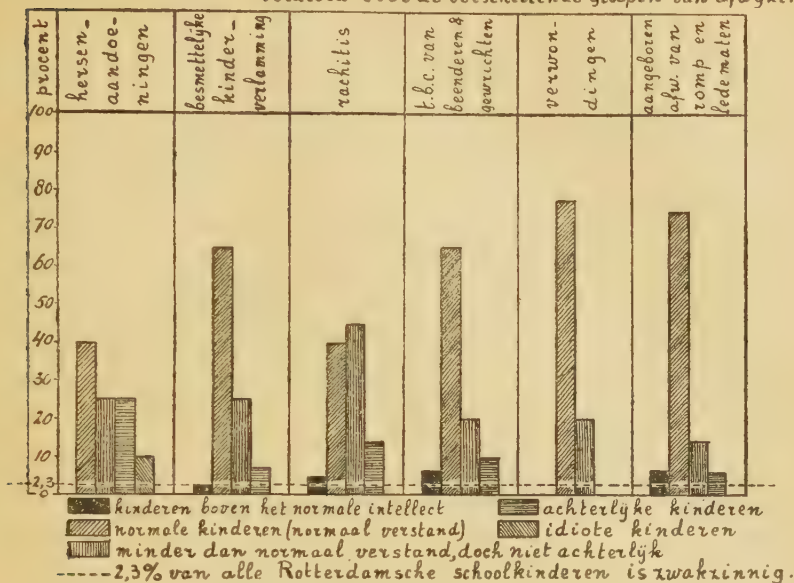
Een bijzondere moeilijkheid leveren zij op, die ook nog een stoornis van de spraak hebben ¹⁾. Meermalen ziet men een spraakstoornis samengaan met zwakzinnigheid en lichamelijke gebrekkigheid. Dit hangt af van de localisatie van de hersenaandoening, die verantwoordelijk moet worden gesteld voor alle drie gebreken.

Zooals in een vorig hoofdstuk reeds werd medegedeeld, kunnen de lichamelijke defecten, — resttoestanden van hersenaandoeningen, die tevens oorzaak zijn van een intelligentie tekort —, zich voordoen

¹⁾ VAN ASSEN, Lichamelijk gebrekkigen die tevens zwakzinnig zijn, blz. 3.

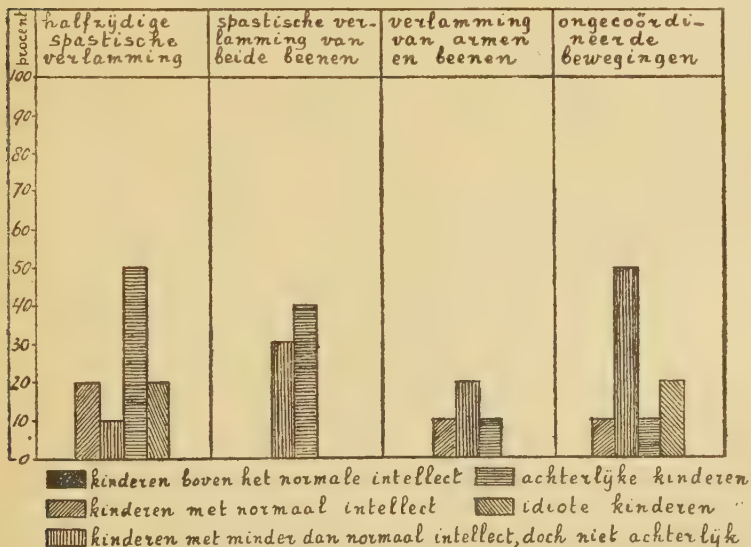
GRAFIEK I

Overzicht van het intellect der leerlingen van de school der Adriaanstichting te Hillegersberg verdeeld over de verschillende groepen van afwijkingen



GRAFIEK II

Overzicht van het intellect der leerlingen van de school der Adriaanstichting te Hillegersberg met verschillende aandoeningen der hersenen.



¹⁾ VAN ASSEN, Lichamelijk gebrekkigen, die tevens zwakzinnig zijn, blz. 9.

als een spastische halfzijdige verlamming of zich beperken tot één voet of één been of tot beide beenen (ziekte van Little). Ook kunnen alle ledematen spastische verlammingen vertoonen. Bij al deze afwijkingen worden ook dikwijls ongeordende of onwillekeurige bewegingen als resttoestand aangetroffen.

Wat betreft de resultaten van het intellect-onderzoek, moge worden verwezen naar graphiek II op blz. 77 ¹⁾. Uit die graphiek blijkt, dat de toestand van het intellect bij patienten met halfzijdige spastische verlammingen en met dubbelzijdige verlammingen der beenen nog ongunstiger is dan bij patienten met ongecoördineerde bewegingen. Dit is ook niet anders te verwachten, daar bij laatstgenoemden de stoornis is gelocaliseerd in de hersenbasis en niet in de groote hersenen, het orgaan waar de zetel van het intellect zich bevindt. Bij patientjes met een verminderd intellect, gepaard aan ongecoördineerde bewegingen, is het bijna onmogelijk noemenswaardige schoolkennis bij te brengen ²⁾. De graphiek op blz. 77 doet inzien, dat zoowel van de patientjes met halfzijdige spastische verlammingen als van hen, die lijden aan ongecoördineerde bewegingen, 20 % tot de idioten moeten worden gerekend. De helft van de lijdertjes aan halfzijdige verlammingen, en 40 % van hen die een verlamming van beide beenen hebben, blijken achterlijk te zijn. Van hen, die ongecoördineerde bewegingen hebben, blijkt slechts 10 % een normaal intellect te hebben; 50 % heeft wel een verminderd intellect, doch behoeft nog niet tot de achterlijken te worden gerekend. Een tiende deel van hen is debiel, terwijl, zooals reeds werd medegedeeld, zelfs een vijfde gedeelte idioot moet worden genoemd.

In het algemeen kan worden vastgesteld, dat geen enkele ernstig lichamelijk gebrekkige, die tevens een verminderd intellect heeft, het tot een zelfstandig bestaan in het gewone maatschappelijke leven zal kunnen brengen. De behandeling en de opvoeding moeten zich daarom ook in hoofdzaak richten op een vermeerdering van het levensgeluk der betrokkenen en op een gemakkelijker, en tengevolge daarvan veelal ook voordeliger, — zoowel voor de verwanten als voor de gemeenschap —, verzorging van de in dubbel opzicht onvolwaardigen.

¹⁾ VAN ASSEN, Lichamelijk gebrekkigen die tevens zwakzinnig zijn, blz. 10.

²⁾ Idem blz. 7.

HOOFDSTUK VII.

DE ZWAKZINNIGEN IN HUN VERHOUDING TOT DE GEMEENSCHAP.

Op overeenkomstige wijze als geschied is in het vorige hoofdstuk, zullen hier besproken worden *de lichamelijke gesteldheid der zwakzinnigen en hun karakter en geestesgesteldheid*, terwijl aan de *intellectvermindering*, als het hoofdkenmerk van zwakzinnigheid, een afzonderlijk hoofdstuk gewijd zal worden. Het verband met de arbeidsmogelijkheid vormt ook hier het richtsnoer der bespreking.

1. De lichamelijke gesteldheid. — Bij een groot aantal zwakzinnigen blijken bij nauwkeurig onderzoek min of meer opmerkelijke veranderingen en abnormiteiten in de lichamelijke structuur aanwezig te zijn. Sommige dezer verschijnselen springen zóó in het oog, dat ze ons gelegenheid geven direct een diagnose te stellen. Als voorbeelden hiervan kunnen genoemd worden het *kretinisme* en de *mongoloïde idiotie*. Beide ziektebeelden zijn gemakkelijk te onderkennen; we weten dan ook zonder nader onderzoek, zeker te doen te hebben met een vorm van geestelijke onvolwaardigheid, en wel met zwakzinnigheid.

De *kretins* kan men herkennen als kleine, suffe en pafferige individuen met een dikke, soms uit de mond hangende tong, een droge huid, korte, dikke vingers en een hangbuik.

Bij *mongoloïde idiotie* hebben wij eveneens te doen met in het oog loopende verschijnselen; voornamelijk aan het gezicht. De mongoloïde idioten hebben een eigenaardige scheeve stand der oogen, een rond hoofd met blozende wangen, een dikke tong, korte vingers, een grove stem en een elastische huid.

Afgescheiden van de beide genoemde ziektebeelden, waarbij de lichamelijke verschijnselen veelal nog sterker op de voorgrond treden dan het intellect-defect, komen bij een deel der zwakzinnigen nog een aantal afwijkingen voor, die eerst na een min of meer nauwkeurig onderzoek zijn vast te stellen.

In het algemeen zijn de zwakzinnigen tengerder van bouw en slapper van houding dan normale individuen; veelal hebben ze spraakstoornissen en een verminderd weerstandsvermogen tegen ziekten. *Enuresis nocturna et diurna* behoort niet tot de uitzonderingen.

Laat leeren loopen, laat tanden krijgen, laat leeren spreken en laat zindelijk worden zijn veel voorkomende bijverschijnselen ¹⁾.

¹⁾ OUDKERK, Oligophrenen, blz. 19.

De zoogenaamde degeneratie-kenmerken of stigmata ¹⁾, — een eigenaardig gevormde schedel, een laag, bultig en knobbelig voorhoofd, een breede en gebogen neus of wipneus, uitstaande of misvormde ooren, een ontbrekend oorlelletje, een hoog, smal of V-vormig verhemelte, een hazelip, een iriscoloboom, een gespleten tong, kleine, schuinstaande oogen, een hartgebrek, abnormaal lange of korte armen, huidplooien tusschen de vingers, die op zwemvliezen gelijken, — zijn allemaal afwijkingen van bijkomstige beteekenis, die echter bij zwakzinnigen veel worden waargenomen. Een aantal van de genoemde stigmata is ontstaan als een gevolg van rachitis; andere hangen misschien samen met een adenoïde vegetatie of houden verband met storingen in de werking der klieren met interne secretie.

Omtrent de lengte en het gewicht van zwakzinnige kinderen, in verhouding tot die van normale kinderen van dezelfde leeftijd, zijn onderzoeken gedaan door QUERIDO in de inrichting „Voorgeest” te Leiden, waar alleen de ernstigste vormen van zwakzinnigheid worden verpleegd. De uitkomsten van dit onderzoek zijn in onderstaande tabel weergegeven ²⁾.

TABEL No. 9.

<i>jongens</i>	lengte in %	gewicht in %
bovenmaats	8	8.3
normaal	46	43.7
ondermaats	46	48.0
<i>meisjes</i>		
bovenmaats	10.4	12.1
normaal	45.2	44.7
ondermaats	44.4	43.2

Als we bedenken, dat algemeen wordt aangenomen, dat kinderen tot 15% beneden en tot 15% boven het gemiddelde gewicht en de gemiddelde lengte nog tot de „normalen” worden gerekend, dan spreken de cijfers van de bovenstaande tabel wel voor zich zelf.

VAN VOORTHUIJSEN deed een onderzoek alléén naar het gewicht van de kinderen, die in de koloniehuzen van „het Centraal Genootschap voor Vacantiekolonies” in 1939 verpleegd waren (dus geestelijk normalen) en vergeleek de uitkomsten met het gewicht der kinderen, die tegelijkertijd in het koloniehuis voor zwakzinnigen „Zonneoord” te Ede werden verzorgd. De uitkomsten van dit onderzoek zijn in tabel no. 10 uitgedrukt. Uit de becijferingen van VAN VOORTHUIJSEN blijkt, dat er op alle leeftijden der kinderen een duidelijk verschil in gewicht, ten ongunste van de zwakzinnigen, aanwezig is.

¹⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid, blz. 120.

²⁾ OUDKERK, Oligophrenen, blz. 68.

TABEL No. 10.

Gemiddeld gewicht van verpleegde kinderen in 1939 vóór de verpleging

<i>Meisjes</i>	Gemiddeld gewicht van geestelijk normale kinderen (van het Centr. Genootsch).	Gemiddeld gewicht van zwakzinnige kinderen, van „Zonneoord”	Verskil
leeftijd			
7 jaar	22.03 kg	21.30 kg	— 0.73 kg
8 „	23.80 „	21.88 „	— 1.92 „
9 „	25.79 „	24.43 „	— 1.36 „
10 „	28.72 „	25.80 „	— 2.92 „
11 „	30.94 „	27.74 „	— 3.20 „
12 „	34.58 „	33.00 „	— 1.58 „
13 „	38.25 „	32.50 „	— 5.75 „
<i>jongens</i>			
7 jaar	22.53 kg	21.47 kg	— 1.06 kg
8 „	25.28 „	22.09 „	— 3.17 „
9 „	27.17 „	24.50 „	— 2.67 „
10 „	30.26 „	26.87 „	— 3.39 „
11 „	31.76 „	29.03 „	— 2.73 „
12 „	33.90 „	30.36 „	— 3.54 „
13 „	37.80 „	35.26 „	— 2.54 „

Ook omtrent de levensduur van de verschillende groepen, die tot de geestelijk onvolwaardigen moeten worden gerekend, zijn onderzoekingen gedaan. PFANNMÜLLER ¹⁾ onderzocht de gemiddelde levensduur van 574 patienten van de Inrichting voor geestelijk onvolwaardigen te Eglfing en kwam tot conclusies, die in tabel no. 11 zijn weergegeven. De statistiek van PFANNMÜLLER leert ons, dat de zwakzinnigen, wat betreft hun gemiddelde levensduur, tenopzichte van de levensduur van andere categorieën geestelijk gestoorden, in een ongunstige positie verkeerden. De gegevens, welwillend verstrekt door het Centraal Bureau voor de Statistiek geven een analoog beeld te zien (tabel 11a).

TABEL No. 11.

Gemiddelde levensduur van	♂	♀
schizophrenen	43.73	48.54
manisch-depressieven	64.25	65.73
epilepsie-patienten	40.46	40.03
zwakzinnigen	42.50	49.—
ouderdomspsychosen	72.76	74.12
alcoholisten	63.05	61.—
psychopathen	61.29	54.50

¹⁾ Offentlicke Gesundheitsdienst 1940, no. 15.

TABEL No. 11a.

Gemiddelde leeftijd van de
in 1942 overleden:

mannen	54.26
vrouwen	57.95

Gemiddelde leeftijd van de
in 1942 overleden:

zwakzinnige mannen	41.04
zwakzinnige vrouwen	41.89

De gemiddelde leeftijd van de in 1942 overleden zwakzinnige mannelijke personen was dus niet minder dan 26.4% (bij vrouwelijke personen zelfs 27.8%) lager dan die van normale individuen.

Het geheel overziende, kan worden gezegd, dat al de genoemde verschijnselen, zoowel de intellectvermindering als de lichamelijke afwijkingen, die in zeer vele combinaties bij hetzelfde zwakzinnige kind kunnen voorkomen, het aannemelijk maken, dat de geest en het lichaam van de zwakzinnige niet, of althans in onvoldoende mate, bestand zijn tegen een normaal arbeidstempo. De arbeidsprestatie, de arbeidssnelheid en de arbeidsmogelijkheid van de zwakzinnigen zullen dus uit hoofde van hun geestelijke afwijkingen, doch eveneens uit hoofde van hun lichamelijke gesteldheid ten achter staan bij die van geestelijk normale individuen.

2. Het karakter en de geestesgesteldheid van zwakzinnigen. — Van het begrip „zwakzinnig” zijn verschillende omschrijvingen gegeven. Eén ervan, die de nadruk legt op de arbeidsmogelijkheid, — en daarom ook wel de *sociale* definitie genoemd wordt —, is die van HERDERSCHÉE. Die definitie luidt als volgt: „We noemen iemand zwakzinnig, indien hij op grond van zijn onvoldoende verstandelijke vermogens niet, of slechts onder gunstige omstandigheden, in staat is zich in een eenvoudige positie in de maatschappij zelfstandig staande te houden” ¹⁾. Het verstandelijke tekort komt tot uiting in een verminderde geschiktheid ten opzichte van het *handelen*, daar de bij de normale mensch aanwezige, leiding en richtinggevende invloed van het intellect, ontbreekt. Het verminderde intellect en de gevolgen daarvan, zijn oorzaak, dat de zwakzinnige schier voortdurend moeilijkheden in het leven, ook in het arbeidsleven, ondervindt. Die moeilijkheden zijn bij vele zwakzinnigen zóó groot, dat zij op de steun van de normale menschen zijn aangewezen.

Al staat dan het intelligentie-tekort bij de zwakzinnigen op de voorgrond, ook andere geestelijke functies zijn meestal gestoord. In vele gevallen vertoonen ook *het gevoels- en het wilsleven* belangrijke afwijkingen, terwijl tevens dikwijls *afwijkingen in het driftleven* worden waargenomen ²⁾. Begrijpelijk is het, dat iemand met een verminderd intellect zwakker staat tegenover allerlei verleidingen dan iemand

¹⁾ HERDERSCHÉE, *Achterlijke kinderen*, blz. 13.

²⁾ OUDKERK, *Oligophrenen*, blz. 19.

met een ongerept verstand, omdat de normaal aanwezig zijnde rem van het intellect geheel of gedeeltelijk is uitgeschakeld. Hier ligt dus weer een andere bron voor allerlei botsingen en moeilijkheden, zoowel in het particuliere leven als in het arbeidsleven der zwakzinnigen.

De, tengevolge van afwijkingen op het gebied van het gevoels- en het wilsleven dikwijls waargenomen eigenschappen, als: ongehoorzaamheid, koppigheid, en halsstarrigheid, zijn meestal niet alleen en niet zoozeer te beschouwen als karakterafwijkingen, maar veeleer als opvoedingsfouten, die te vermijden zijn bij een goede opvoeding.

Zeër dikwijls wordt bij de zwakzinnigen een onbetrouwbaarheid in daden en in woorden aangetroffen, evenals een groote suggestibiliteit, een ontbreken van de zin voor orde en regelmaat, een neiging tot zwerven en een groote fantasie. Alle genoemde eigenschappen zijn te beschouwen als gevolgen van het intelligentie-tekort.

Degenen, die zich bemoeien met de maatschappelijke moeilijkheden der geestelijk onvolwaardigen moeten zich echter voortdurend realiseeren, dat bij de zwakzinnigen niet alléén het intellect onvoldoende is ontwikkeld, maar dat het wezen van de betrokkenen over de geheele linie — èn geestelijk èn lichamelijk — is gestoord. Het verstandelijke defect is slechts één uiting van het geheele defecte wezen, al is dat wel het belangrijkste kenmerk. Een zwakzinnige is niet een normale op verkleinde schaal, maar hij is in zijn geheele wezen anders als een normaal individu.

Bij het onderwijs aan zwakzinnigen heeft men de ervaring opgedaan, dat de bij de meesten hunner aanwezige verminderde aandachtsconcentratie in hooge mate de geestelijke ontwikkeling belemmert. Dat alléén al kan de geheele ontwikkelingsmogelijkheid van het zwakzinnige kind bepalen en dientengevolge verstrekkende beteekenis hebben voor zijn toekomstig maatschappelijk leven.

Een verminderde psychische energie belemmert de vorming van de persoonlijkheid en dat kan weer oorzaak zijn van een belemmering van de vorming van het karakter; karakter hierbij opgevat als het geheele complex der zieleigenschappen van een individueele persoonlijkheid, niet tot het terrein van het verstand behoorend ¹⁾). Een logisch gevolg hiervan is, dat de karaktervorming bij de zwakzinnige meer toezicht, meer steun, meer bemoediging en meer geduld vergt dan bij normalen. Het vraagt tevens van de opvoeders een groote liefde voor het misdeelde kind en bovendien ook een diepgaande psychologische kennis.

Het is een ervaringsfeit van vele opvoeders, dat de verminderde aandachts-concentratie door methodische oefeningen in vele gevallen veel verbeterd kan worden. Dit feit is een belangrijke stimulans voor het geloof in het succes van de arbeid ten behoeve van zwakzinnigen, vooral ten opzichte van de plaats, welke deze in het arbeidsleger kunnen innemen. Maar omgekeerd mag nooit worden vergeten dat een zwakzinnige door nog zoo goede methoden van opvoeding en

¹⁾ BIERENS DE HAAN, Verslag Paedagogisch congres 1925 en CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid, blz. 64.

onderwijs *nimmer* tot een volwaardige persoonlijkheid kan uitgroeien, omdat nu eenmaal redelijk denken, in voldoende mate althans, ontbreekt en ook nooit voldoende is bij te brengen.

Bij vele zwakzinnigen wordt een *verminderd* gevoel voor *verantwoordelijkheid* waargenomen, ook al weer op te vatten als een gevolg van een storing in het gevoelsleven in het algemeen en van een intellect-tekort. Het spreekt wel vanzelf, dat, indien er bij een zwakzinnige nog een zeker verantwoordelijkheidsgevoel aanwezig is, dat zooveel mogelijk moet worden ontwikkeld, omdat dat nog belangrijke diensten kan bewijzen bij een eventueele plaatsing in het maatschappelijke leven.

Uit het voorafgaande kan worden geconcludeerd, dat de *opvoeding* van een zwakzinnige van het allergrootste belang is voor het geheele verdere leven van de betrokkene, zulks zoowel wat betreft het leven in een geregeld gezinsverband als ook het leven in de arbeidsgemeenschap.

Over de opvoeding van de zwakzinnigen en de eischen, die aan de opvoeders mogen en moeten worden gesteld, zal in een der volgende hoofdstukken worden gesproken.

HOOFDSTUK VIII.

HET VOORKÓMEN VAN ONVOLWAARDIGHEID IN HET ALGEMEEN.

Een goed inzicht in de verschillende oorzaken, die aan de onvolwaardigheid in het algemeen ten grondslag liggen, zou ons onschatbare diensten kunnen bewijzen bij het aangeven van maatregelen ter voorkóming en ook ter behandeling van de velerlei uitingsvormen van lichamelijke of geestelijke gebrekkigheid. Maar, zooals bij de bespreking van de oorzaken reeds in het licht werd gesteld, onze kennis dienaangaande, met name wat betreft de aangeboren onvolwaardigheid, is uitermate gering. Op dit gebied bestaan er een groot aantal hypothesen en theorieën, terwijl de uitkomsten der onderzoekingen elkander niet zelden volkomen tegenspreken. Het gevolg hiervan is, dat we ons, noodgedwongen, bij de praeventieve maatregelen moeten beperken tot meer of minder verstrekkende algemeene maatregelen.

De *praeventieve geneeskunde*, het onderdeel van de medische wetenschap, dat zich in het algemeen bezighoudt met het voorkomen van ziekten en ziekelijke afwijkingen, en in verband hiermede eveneens de aanleg van het individu, zijn erfelijke structuur, ook wat betreft het voorbeschikt zijn voor misvormingen, bestudeert, onderscheidt een viertal groepen ¹⁾ van maatregelen ter voorkóming van onvolwaardigheid, namelijk:

- 1e. *algemeene sociaal-hygiënische maatregelen*,
- 2e. *algemeene geneeskundige maatregelen*,
- 3e. *veiligheidsmaatregelen*,
- 4e. *eugenetische maatregelen*.

1e. Algemeene sociaal-hygiënische maatregelen.

Niet ontkend kan worden, dat door de vele maatregelen, zoowel op het terrein der collectieve als op dat der individueele hygiëne, de levensomstandigheden van de mensch in alle beschaafde landen in tal van opzichten in de laatste vijftig jaren zeer belangrijk zijn verbeterd. De sociale voorzorg speelt in onze hedendaagsche samenleving een belangrijke en dankbare rol; ze beperkt zich niet meer tot het volwassen individu en tot het jonge kind, maar strekt haar bemoeiingen thans zelfs uit tot het kind, welks komst zich heeft aangekondigd.

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 44.

In ons land kennen wij een groot aantal diensten, organisaties en verenigingen, die alle een speciaal onderdeel van de sociaal-hygiënische zorg voor de bevolking behartigen. Als voorbeelden daarvan moeten genoemd worden: Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdiensten, de Dienst der Arbeidsinspectie en — vanwege het particulier initiatief — de Kruis-organisaties, de Vereenigingen tot Bestrijding der tuberculose, van alcoholisme, van geslachtsziekten, enzoovoort. Verder doen o.m. het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, de Nederlandsche Bond tot Bescherming van zuigelingen en kleuters en ter Bevordering van de praenatale zorg, de Vereenigingen voor Geestelijke Volksgezondheid, vele en nuttige arbeid. Veel aandacht wordt besteed aan de verbetering van het milieu, en van de invloeden, die daarvan op de mensch uitgaan. Wij wijzen bijvoorbeeld op de verbetering van de volkshuisvesting, de bestrijding van besmettelijke ziekten, verbetering van de drinkwatervoorziening, ook ten plattelande. Alle organisaties, diensten en verenigingen helpen direct of indirect, in meerdere of in mindere mate mede bij de bestrijding van de onvolwaardigheid.

Op enkele van de vele sociaal-hygiënische maatregelen, die in ons land in de loop der tijden zijn getroffen, en die meer speciaal met de praeventie van onvolwaardigheid verband houden, dient met een kort woord nader ingegaan te worden.

a. Het geneeskundig onderzoek voor het huwelijk. — Feitelijk zou het juister zijn te spreken van het geneeskundig onderzoek in verband met het huwelijk, mede en vooral met het oog op de kinderen, die uit het huwelijk geboren kunnen worden.

Dit onderzoek vormt een schakel in de keten — in wezen zelfs de eerste schakel — van de sociaal-hygiënische maatregelen, die onder meer tot strekking hebben bij te dragen tot het voorkomen van een onvolwaardig nageslacht. Het geneeskundig onderzoek vóór het huwelijk wordt in ons land reeds 25 jaar door de Vereeniging, die dezelfde naam draagt, gepropageerd; doch ondanks dat, wordt het in Nederland nog weinig toegepast.

FRETS meent, ¹⁾ dat het onderzoek met de consequentie van een huwelijksverbod, dat daaruit eventueel voort kan vloeien, *verplicht* moet worden gesteld. Hij is van meening, dat de keuring vóór het huwelijk van zóó groote beteekenis is, dat zij een onderwerp van Staatsbemoeiing moet worden. Op den duur moet men volgens hem trouwens komen tot een registratie van de erfelijke samenstelling van de geheele bevolking.

Het verplichte onderzoek zou moeten geschieden door specialisten, die in het bijzonder studie hebben gemaakt van de erfbiologie van de mensch. SCHRIJVER ²⁾ acht het evenwel noodzakelijk, dat eerst nog veel meer propaganda onder de geheele bevolking wordt gemaakt, zoodat de medewerking veel meer een vrijwillig karakter zal dragen. Hij wil de keuring laten verrichten op 19-jarige leeftijd, en

¹⁾ Afkomst en Toekomst (1941), blz. 267.

²⁾ Afkomst en Toekomst (1941), blz. 273.

die aantrekkelijk maken door aan goedgekeurden onder gemakkelijke voorwaarden een huwelijksleening toe te staan, en hun de betere betrekkingen te beloven. BIJLMER ¹⁾ wil de keuring overlaten aan de huisartsen, omdat die de eenigen zijn, die goed bekend zijn met de geheele familie-anamnese, ook wat betreft eventueel aanwezige erfelijke afwijkingen. WAARDENBURG ²⁾ meent het onderzoek te moeten laten geschieden door speciale keuringsbureaux, op 19-jarige leeftijd, met een verplichte herkeuring vóór het sluiten van het huwelijk. SCHULTE wil niets van een verplichte keuring weten. Hij wil het daarheen leiden, dat de bevolking het onderzoek in verband met het huwelijk vrijwillig aanvaardt. Het moet een gewoonte worden! Hij meent, dat het tot de „adat” moet gaan behooren ³⁾. Volgens hem is het echter noodzakelijk, dat op groote schaal de eugenetische gedachte onder de bevolking wordt gepropageerd.

Omtrent de wijze van uitvoering van de bovenomschreven maatregel blijkt dus geen overeenstemming te bestaan. De genoemde onderzoekers zijn echter wel unaniem van meening, dat de keuring in verband met het huwelijk, met de daarmede samenhangende consequenties, op den duur van groote beteekenis zal blijken te zijn in de strijd tegen een onvolwaardig nageslacht. In het laatste hoofdstuk van dit proefschrift zal de eigen meening omtrent het al of niet verplichtend stellen van een geneeskundige keuring in verband met het huwelijk, worden weergegeven.

b. *De moederschapszorg.* — Een uitermate belangrijk onderdeel van de moederschapszorg is de *prænatale zorg*. Deze beoogt een doelmatige contrôle van de gezondheidstoestand van de zwangere vrouw; bijvoorbeeld wat betreft eventuele urine-afwijkingen, het al of niet aanwezig zijn van luetische veranderingen en van bekkenvernaauwingen. Bij een juiste prophylaxe tijdens de zwangerschap dient ook de ligging van de vrucht regelmatig te worden gecontroleerd. In het algemeen kan worden gezegd, dat alles, wat in het belang der moeder wordt gedaan, ook het kind ten goede zal komen en omgekeerd.

Terwijl het urine-onderzoek in de eerste plaats van belang is voor de toekomstige moeder, is het meten van de bekkenmaten in de voornaamste plaats in het belang van het kind, in verband met de pogingen, dit bij de geboorte zooveel mogelijk letsels te besparen. Zooals in het hoofdstuk betreffende de oorzaken van onvolwaardigheid meermalen is besproken, moet een geboortetrauma in een vrij groot percentage der gevallen verantwoordelijk worden gesteld voor het ontstaan van lichamelijke en van geestelijke onvolwaardigheid, zoodat een algemeen doorgevoerde prænatale zorg ongetwijfeld kan bijdragen om de onvolwaardigheid te helpen voorkomen.

Hygiënische wenken zijn voor iedere zwangere vrouw, onafhankelijk van haar maatschappelijke positie, noodzakelijk. Bij een doeltreffende prænatale zorg is het gewenscht, dat de vrouwen vanaf de 7e maand

¹⁾ Afkomst en Toekomst (1941), blz. 287.

²⁾ Afkomst en Toekomst (1941), blz. 353.

³⁾ SCHULTE, Erfelijkheid en Eugenetiek II, blz. 465.

of eerder regelmatig om de 2 weken worden onderzocht. Eventuele afwijkingen moeten zoo volledig mogelijk worden behandeld; liggingsafwijkingen van de vrucht moeten zoo mogelijk worden gecorrigeerd, terwijl bij ernstige afwijkingen tijdige ziekenhuis-opname moet worden overwogen ¹⁾.

Niet alleen van medisch, doch evenzeer van sociaal standpunt, is het beslist noodzakelijk, dat aan de praenatale zorg en de daarmee zoo nauw verbonden zorg voor moeder en kind tijdens de baring, in het kraambed en gedurende het eerste levensjaar, voldoende aandacht wordt besteed. Want het is voor de toekomst van elk land en van elk volk van groot gewicht, dat er een voldoende aantal gezonde kinderen geboren worden, die opgroeien tot een krachtig nageslacht ²⁾. De moederschapszorg, in al haar uitingsvormen, is dus, van sociaal standpunt gezien, een uitermate belangrijk onderdeel van de sociaal-hygiëne. Als we bedenken, dat nog 8% van alle zwangerschappen eindigen met een abortus, en dat van alle levensvatbare kinderen de mortinataliteit nog 2.5% bedraagt, terwijl van de levendgeborenen nog 5% sterft gedurende het eerste levensjaar, en dat in ons land de moederlijke sterfte nog 30/100 bedraagt — dat wil zeggen dat bij een gemiddeld aantal zwangerschappen van 5, van 1000 vrouwen nog 15 te gronde gaan bij het vervullen van hun moederplicht — dan zal het duidelijk zijn, dat het om medische, zoowel als sociale redenen een gebiedende eisch is, om aan de moederschapszorg in de ruimste zin, voldoende aandacht te schenken. Met name op het platteland wordt dit onderdeel van de sociaal-hygiëne nog te veel verwaarloosd. Het is evenwel verheugend, te kunnen constateeren, dat ook op het platteland tijdens de zwangerschap steeds meer het advies van deskundigen wordt ingeroepen; terwijl bij de geboorte van het kind en gedurende de eerste dagen daarna, steeds meer de buurvrouw wordt verzorgd door de wijkverpleegster, de kraamverpleegster, de kraamverzorgster, de wijkbaker of de interne baker.

c. De zuigelingen-zorg. — De zuigelingen-zorg heeft in Nederland een groote vlucht genomen. Het regelmatige bezoek aan de Consultatie-bureaux voor zuigelingen, die tegenwoordig in elke stad en bijna in elk dorp worden gehouden, wordt steeds grooter. Dit mooie resultaat is voor het overgrootste deel te danken aan de zeer belangrijke invloed ten goede, die op dit gebied is uitgegaan van de wijkverpleegsters, de Provinciale huisbezoeksters voor de kinderhygiëne en de huisartsen. Moest er vooral gedurende de eerste jaren door de leiders van de consultatiebureaux tegen worden gewaakt, dat het Bureau werd beschouwd als een soort polikliniek, waar advies en behandeling van allerlei afwijkingen kon worden verkregen, thans wordt de werkelijke bedoeling van de consultatie-bureaux door het overgrootste deel der bevolking steeds beter begrepen.

De taak van de consultatie-bureaux kan als volgt worden samengevat: ³⁾

²⁾ Praeventieve Geneeskunde 3e deel, blz. 10.

²⁾ Idem, blz. 5.

³⁾ Idem, blz. 20.

- 1e. regelmatige contrôle der zuigelingen,
- 2e. diëetregeling en het geven van hygiënische adviezen.
- 3e. het geven van adviezen omtrent de geestelijke verzorging,
- 4e. het vroegtijdig constateeren van een beginnende afwijking en het nemen van maatregelen om een verergering daarvan te voorkomen.

Als vaststaande kan worden aangenomen, dat de op de consultatie-bureaux verstrekte adviezen, en vooral het vroegtijdig ontdekken van een beginnende afwijking, in niet onbelangrijke mate kunnen bijdragen tot de praeventie van onvolwaardigheid.

d. De kleuterzorg. — De kleuterzorg bedoelt voornamelijk de sociaal-hygiënische verzorging van kinderen van 1—6 jaar. Deze groep omvat bijna één miljoen kleuters; dat is $\pm 10\%$ van de geheele bevolking van ons land. Uit sociaal-hygiënisch oogpunt is de zorg voor de kleuters tot voor korte tijd in Nederland min of meer verwaarloosd. Terwijl de zuigelingen en de schoolkinderen gedurende de laatste 20 jaren steeds meer in het middelpunt van de belangstelling kwamen te staan, werden voor de niet-schoolgaande kinderen geen hygiënische maatregelen getroffen. Eén van de redenen daarvan was, dat de sterftecijfers voor de kleuterleeftijd lang niet zoo hoog waren als voor de zuigelingen. Terwijl de kleutersterfte in 1870 nog 35 per 1000 bedroeg, bleek dit getal in 1939 gedaald te zijn tot 3 per 1000. De bestrijding van de sterfte op kleuterleeftijd is dus niet het voornaamste doel van de kleuterzorg ¹⁾. De belangrijkste doelstelling is evenwel: het doen opgroeien van gezonde, volwaardige jonge menschen en het zoo mogelijk voorkomen van een vorm van onvolwaardigheid.

De leeftijd van 1—6 jaar is juist van groot belang, omdat in de eerste levensjaren verschillende ziekten voorkomen, waarvan de resttoestanden ten grondslag liggen aan onvolwaardigheid. Van groote beteekenis is in dit verband de *rachitis*. Hoewel deze ziekte lang niet zooveel voorkomt als vroeger, is de strijd ertegen nog steeds noodzakelijk. Het is van belang de rachitis zoo vroeg mogelijk te ontdekken; en dat kan het beste gebeuren door een regelmatige contrôle van het kind, ook na het eerste levensjaar. Indien die contrôle geregeld en systematisch plaats heeft, gelukt het om in vele gevallen allerlei misvormingen en verkrommingen b.v. een scheeve wervelkolom, O- en X-beenen, een slecht ontwikkeld tandstelsel en vormveranderingen van het bekken, te voorkomen. Een juiste voorlichting van de ouders, het geven van hygiënische adviezen op lichamelijk-hygiënisch gebied en op medisch-paedagogisch terrein, alsmede het vroegtijdig bespreken van opleidingsmogelijkheden van jeugdige onvolwaardigen, zijn enkele onderdeelen van de taak der kleuterbureaux. Het is gewenscht, dat op den duur niet alléén in de groote steden, doch ook in kleinere centra *medisch-paedagogische bureaux* tot stand worden gebracht, waar adviezen worden verstrekt betreffende opvoedingsmoelijkheden; terwijl een internaat, waar opvoedingsmoelijkheden nader kunnen worden onderzocht, een z.g. *Paedologisch Instituut*, onontbeerlijk zal blijken ¹⁾.

¹⁾ Referaat Dr KOPPIUS, 17. 4. 43.

e. *De schoolartsendiensten.* — Deze diensten hebben mede tot taak eventueele afwijkingen bij de schoolkinderen zoo vroeg mogelijk op te sporen en onder geneeskundige behandeling te brengen. In algemeen prophylactische zin, en daarmede ook ter voorkoming van onvolwaardigheid, werkt de schoolarts, indien hij algemeen-hygiënische maatregelen in het belang der leerlingen bij de bevoegde instanties voorstelt en de opvoeding der jeugd „tot hygiënisch leven” aanmoedigt. Van groot belang is het, dat hij, zoo noodig, de overplaatsing van leerlingen naar scholen voor het Buitengewoon Onderwijs voorstelt en bevordert. Het spreekt vanzelf, dat in het bijzonder een vroeg herkennen van een beginnende afwijking door de schoolarts er veel toe kan bijdragen om onvolwaardigheid op latere leeftijd te voorkomen.

f. *Het werk der Kruis-vereenigingen.* — Met groote erkentelijkheid voor het vele, dat de Kruis-vereenigingen — het Groene-, het Witte- en het Wit-Gele Kruis — in ons land tot stand hebben gebracht, mag worden geconstateerd, dat het werk dezer vereenigingen allerwege een welverdiende waardeering geniet. Vooral in de laatste decennia is het arbeidsterrein der Kruis-vereenigingen steeds uitgebreider geworden. Uiteraard ligt het niet op de weg van onze beschouwingen diep in te gaan op de omvangrijke taak van deze op het particuliere initiatief steunende hygiënische instellingen. Alleen een enkele opmerking moet worden gemaakt. In verband met ons onderwerp zij in het licht gesteld, dat het arbeidsterrein der Kruis-vereenigingen in een *drietal* onderdeelen kan worden gesplitst.

In de *eerste plaats* bevorderen de Kruis-vereenigingen door middel van haar ambtenaren en ambtenaressen, zoowel in de steden als op het platteland, *de hygiëne van de geheele bevolking*, onder meer door het oprichten van consultatie-bureaux voor tuberculosebestrijding, reumatiek-bestrijding, zuigelingen- en kleuterzorg, voor lichamelijk gebrekkigen en dergelijke; in meer algemeene zin ook door te strijden tegen besmettelijke ziekten.

In de *tweede plaats* bevorderen de Kruis-vereenigingen door het werk van verpleegsters en verzorgsters zooveel mogelijk *de gezins-hygiëne* en *de individueele hygiëne*, waartoe vooral de wijkverpleging en de kraamverzorging dienstig zijn.

In de *derde plaats* hebben de Kruis-vereenigingen zich tot taak gesteld om door een doelmatige voorlichting de bevolking vertrouwd te maken met nieuwe inzichten op het gebied der hygiëne, waartoe cursussen worden ingesteld en lezingen worden gehouden en waartoe door de ambtenaressen talrijke zoogenaamde maatschappelijke bezoeken worden afgelegd.

De ervaring leert, dat een intensieve propaganda voor nieuwe opvattingen op het gebied der hygiëne onvermijdelijk is, en deze kan, vooral op het platteland, door niemand beter gemaakt worden dan door de Kruis-vereenigingen en de ambtenaressen, die zij hebben aangesteld.

Een uitbreiding van het arbeidsterrein der kruis-organisaties zou nog kunnen omvatten: het bevorderen van het geneeskundig onderzoek vóór het huwelijk, het stimuleeren tot een geregeld onderzoek van

zwangere vrouwen en het bevorderen van het verantwoordelijkheidsgevoel ten opzichte van het nageslacht. De genoemde onderdeelen van de taak der kruis-vereenigingen zullen ongetwijfeld kunnen medehelpen bij de pogingen om onvolwaardigheid en arbeidsonvolwaardigheid, zooveel als in ons vermogen ligt, te voorkomen.

In een der laatste hoofdstukken zal bij de bespreking van de voorgestelde centrale organisatie op het gebied der onvolwaardigenbemoeiing de taak der Kruis-vereenigingen opnieuw ter sprake worden gebracht.

2e. Algemeene geneeskundige maatregelen.

Wat betreft de algemeene geneeskundige maatregelen, die getroffen kunnen worden om onvolwaardigheid en meer speciaal arbeidsonvolwaardigheid te voorkomen, kan worden opgemerkt, dat zich onder de geneeskundigen gedurende de laatste decennia een geheel andere opvatting baan breekt, namelijk deze, dat het van nut kan zijn, om bij een langdurige ziekte de patient passende arbeid te laten verrichten, om: *a.* het genezingsproces te bevorderen, *b.* het leven in sanatoria en gestichten te veraangename, *c.* de aansluiting aan de gewone arbeid bij ontslag uit de inrichting te vergemakkelijken ¹⁾).

De ervaring heeft geleerd, dat arbeid, mits op de juiste wijze en onder deskundig toezicht verricht, een goed behandelingsmiddel is. Op dit principe is de arbeidstherapie gebaseerd.

Tegenwoordig wordt de arbeidstherapie toegepast in krankzinnigen-gestichten en in sanatoria voor tuberculosepatienten. In de laatstgenoemde inrichtingen vooral om de onder *b* en *c* genoemde redenen.

Doch niet alléén in gestichten en inrichtingen wordt de arbeidstherapie thans toegepast; ook in de gewone geneeskundige praktijk is de huisarts meermalen genoodzaakt, om bij de behandeling van gewone, doch vooral van ongevalspatienten — ter voorkoming van neurosen — de arbeidstherapie te hulp te roepen. Hoewel de genoemde behandeling meestal slechts in een eenvoudige vorm kan worden toegepast, kunnen dikwijls goede resultaten worden bereikt. De eerste eisch, die aan alle arbeid, door zieken (zoowel in inrichtingen als daarbuiten) te verrichten, gesteld mag worden, is wel deze, dat het werk rekening moet houden met de krachten van de patient en zijn verdere capaciteiten. Noodzakelijk is dus een ver doorgevoerde individualisatie.

3e. Veiligheidsmaatregelen.

De wetgever heeft in tal van wetten, b.v. de arbeidswet, de veiligheidswet en de caissonwet het zijne er toe bijgedragen om het aantal beroepsongevallen en beroepsziekten en de resttoestanden, waartoe beide kunnen leiden, zooveel mogelijk te voorkomen. Ambtenaren, en met name ook geneeskundige ambtenaren, hebben tot taak, contrôle uit te oefenen op de naleving van de voorschriften. Zij dienen bovendien eventueele verbeteringen voor te stellen. Heeft echter

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 51.

een ongeval plaats gehad, of is een ziekte bij een werknemer geconstateerd, dan dragen andere wetten, b.v. de Ongevallenwet en de Ziektewet er toe bij, om de geneeskundige behandeling zoo volledig mogelijk te doen geschieden, teneinde het defect tot een minimum te beperken en zodoende de invaliditeit en de arbeidsonvolwaardigheid zoo gering mogelijk te doen zijn.

4e. Eugenetische maatregelen.

Als men voor een oogenblik het feit buiten beschouwing laat, dat de oorzaak van onvolwaardigheid grootendeels op een erfelijke aanleg berust, dan zouden de in het voorafgaande beschreven praeventieve maatregelen ter voorkoming van onvolwaardigheid in het algemeen, wellicht de verwachting kunnen wekken, dat het aantal onvolwaardigen naar lichaam of geest, dat heden ten dage nog in de samenleving of in de vele inrichtingen verblijf houdt, betrekkelijk gering zal zijn. Dit is helaas, juist door de groote invloed van de erfelijkheid, geenszins in overeenstemming met de werkelijkheid.

Hoewel op de telling van het aantal onvolwaardigen nog nader zal worden ingegaan, mogen hier ter illustratie alvast eenige cijfers worden genoemd. In ons land bezochten op 31 December 1939 in totaal bijna 14000 zwakzinnige kinderen de scholen voor het Buitengewoon Onderwijs, terwijl op 31 December 1937 ruim 26000 krankzinnigen in gestichten waren opgenomen ¹⁾. Als we bedenken, dat er ook nog een groot aantal onvolwaardigen naar lichaam of geest in de vrije maatschappij verkeerden en niet in de bovengenoemde cijfers zijn begrepen, en dat bovendien door verschillende onderzoeken is aangetoond, dat b.v. het aantal geestelijk onvolwaardigen nog steeds toenemende is, dan is de vraag gewettigd, of de in het voorafgaande beschreven praeventieve maatregelen, waarvan wel de voor naamste de algemeen-sociaal-hygiënische waren, wel ver genoeg gaan. Hygiënisten, zowel in ons land als in het buitenland, stellen ons voor de vraag, of de fundamenteën der hygiëne nog niet dieper moeten worden gelegd dan thans het geval is; of de hygiënische maatregelen niet rekening moeten houden met de individueele aanleg van de mensch, en of naast de collectieve en de individueele hygiëne ook niet de voortplantingshygiëne belangstelling verdient. Want hygiëne, in de ruimste zin van het woord, moet feitelijk ook insluiten het voorkómen, dat kinderen geboren worden, waarvan het zeker is, of althans met groote waarschijnlijkheid kan worden voorspeld, dat hun bestaan voor henzelf dikwijls een lijden, voor hun omgeving een kwelling en voor de gemeenschap een nadeel beteekent ²⁾. Indien de bovengenoemde vragen bevestigend moeten worden beantwoord, dan houdt dat tevens in, dat de collectieve en de individueele hygiëne zich onvermijdelijk, meer dan tot dusverre het geval is geweest, moeten bezighouden met de erfelijke aanleg van ieder mensch, welke aanleg zéér goede, maar ook zéér slechte elementen kan omvatten.

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 223.

²⁾ Afkomst en Toekomst (1941), blz. 3.

Reeds in de achttiende eeuw werd op de toename van het aantal menschen met een zwakke en ellendige gezondheidstoestand en op de toename der kosten, die de gemeenschap daarvoor heeft te dragen, gewezen; b.v. door J. P. FRANK (1745—1821), de pionier op het gebied der sociale geneeskunde uit W e e n e n . Hij meende, dat „het probleem van het geleidelijk herstel van het menschdom in zijn vroegere kracht en waardigheid, de opmerkzaamheid van alle leiding gevende personen waard is”. Hij vraagt: „Warum sollten wir mit dem Versuch mit dem thierischen Menschen unglücklicher seyn, als in jenem mit andere Thieren, deren Racen wir durch Fleiss und Kunst zuweilen in einem ganzen Lande zu verbessern gelernt haben? . . . Man lasse sich nur Ernst seyn, auf eine wichtigere Sache als diese, den nemlichen Fleiss zu verwenden”¹⁾.

Als de grondlegger van de moderne, wetenschappelijke erfbiologie kan de bekende Engelsche geleerde FRANCIS GALTON (1822—1911) worden beschouwd, terwijl de wetenschappelijke en maatschappelijke uitwerking van de wetten van Mendel — een neef van Darwin — ten aanzien van de erfelijkheid bij de mensch, vooral heeft plaats gevonden door het „*Kaiser Wilhelm Institut für Genealogie und Demographie*” te M ü n c h e n onder leiding van RÜDIN²⁾. Van GALTON is de term „eugenetica” afkomstig (1883), waaronder hij alle pogingen, die op de een of andere wijze ten doel hebben het menschelijk ras te verbeteren, wil samenvatten. In overeenstemming met de woordelijke beteekenis van het begrip „eugenetica”, dat wil zeggen: „de leer der goede afstamming”, kan worden gezegd, dat het wezen van de eugenese — waarmede in het bijzonder de practische toepassing van de eugenetische beginselen wordt bedoeld — hierop neerkomt, dat ze er naar streeft, de in een volk aanwezige ziekelijke of minderwaardige erfelijke factoren in hun verspreiding tegen te gaan, en daarnaast, en vooral, de vermeerdering en de verbreiding van de waardevolle erfelijke factoren te bevorderen.

Al is in dit opzicht een ideale toestand nog lang niet bereikt, toch kan worden vastgesteld, dat steeds meer in bredere lagen van de bevolking het inzicht doordringt, dat het onverantwoordelijk en onethisch is, niet alléén tegenover het toekomstige kind, maar ook tegenover de gemeenschap, om, toegevend aan een ongeremde voortplantingsdrang, kinderen met een minderwaardige erfelijke constitutie geboren te doen worden. Hoe ernstig en omvangrijk de gevolgen van een voortwoeking van een slechte erfelijke aanleg wel kunnen zijn, moge worden geïllustreerd met de volgende voorbeelden³⁾:

Van *Ada Jukes*, een Amerikaansche landloopster, heeft men omtrent 709 nakomelingen gegevens kunnen verzamelen. Onder deze waren er 142 armlastigen, 64 krankzinnigen, 77 misdadigers, van wie 12 moordenaars, en 174 prostituées.

¹⁾ SCHULTE, *Erfelijkheid en Eugenetiek* II, blz. 443 (citaat).

²⁾ CARL PFLÜGGE, *Grundriss der Hygiëne*, blz. 103.

³⁾ *Afkomst en Toekomst* (1941), blz. 75.

Van 189 nakomelingen van de reeds eerder genoemde stamvader „Kallikak” en zijn eerste, zwakzinnige vrouw waren 46 normaal en 143 zwakzinnig, waaronder dronkaards, misdadigers en prostituées. Van zijn tweede, normale vrouw zijn 496 nakomelingen bekend. Deze waren volgens GODDARD alle normaal en bijna alle geziene burgers.

Is men het er nu in het algemeen wel over eens, dat het wenschelijk, ja, noodzakelijk is, dat op de een of andere wijze maatregelen getroffen moeten worden om het menschelijke ras te verbeteren, over de aard der te nemen maatregelen heerscht nog allerminst overeenstemming.

De eugenetica kan in tweeërlei zin in toepassing worden gebracht, namelijk als *positieve en als negatieve eugenese* ¹⁾. De *positieve* eugenetica beoogt het treffen van *corrigeerende maatregelen* om langs directe weg de levensomstandigheden van het menschelijke ras te verbeteren, terwijl de *negatieve* eugenetica het nemen van *elimineerende maatregelen* bedoelt. Zij wil het menschelijke ras verbeteren door ongewenschte exemplaren van de voortplanting uit te schakelen.

a. Positieve eugenese. — GALTON bedoelde feitelijk met de benaming eugenetica de *positieve* eugenetica. Immers, hij wilde het menschelijke ras verbeteren door in elk opzicht de omstandigheden van de erfelijk volwaardige, normale individuen zóódanig te maken, dat de, in die categorie juist veel voorkomende vrijwillige geboortebeperving ter wille van een beter maatschappelijk bestaan, niet meer noodig zou zijn. Theoretisch zou dit wel de meest bevredigende toepassing der positieve eugenese genoemd kunnen worden. Men zou dan moeten beginnen met de uitwendige omstandigheden van de mensch tot een optimum op te voeren. Intusschen, zoowel wat de lichamelijke als wat de geestelijke eigenschappen betreft, zijn we thans nog ver van het ideale phaenotype van de mensch verwijderd.

Tegen de positieve eugenese, die haar doelstellingen wil bereiken door middel van economische maatregelen, door verschaffing van goede voeding, gezonde woningen en werkplaatsen, door het tegen gaan van infectieziekten en van alcoholisme, door de bevordering van een betere arbeidsverdeeling enzovoort, kunnen geen wetenschappelijke bezwaren worden ingebracht. Maar het voornaamste praktische bezwaar ertegen is wel, dat de consequente doorvoering zulke groote financiële offers van de gemeenschap zal vragen, dat het zeker nog geruime tijd zal duren, vóórdát van de positief eugenetische maatregelen enige invloed van beteekenis op het aantal onvolwaardigen dat in de samenleving wordt aangetroffen, kan worden verwacht,

Het spreekt van zelf, dat de bovengenoemde maatregelen nimmer alléén de volwaardige mensch ten goede kunnen en mogen komen. Het gaat niet aan, wat dit betreft, een scheiding te maken tusschen de vol- en minderwaardigen. Naar het mij voorkomt, moet de grondgedachte van de positieve eugenese vooral daarin gezien worden,

¹⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten enz., blz. 94 en SCHULTE, Erfelijkheid en Eugenetik, deel II, blz. 444.

dat het geheele maatschappelijke bestel op een zoodanig peil wordt gebracht, dat de volwaardige mensch geen enkele maatschappelijke reden heeft om zijn kroost te beperken, omdat zelfs bij een groot kindertal een aan redelijke eischen voldoende bestaansmogelijkheid is gewaarborgd.

b. *Negatieve eugenese*. — De negatieve eugenetische maatregelen hebben ten doel het menschelijke ras te verbeteren door het kindertal van de erfelijk minderwaardige individuen te verminderen of de voortplanting bij hen geheel onmogelijk te maken. Bij deze vorm van eugenese kunnen wij een aantal maatregelen onderscheiden, die alle in meerdere of in mindere mate ingrijpen in de persoonlijke vrijheid van het individu.

1. Van de minst ingrijpende maatregel, die feitelijk niets anders beteekent dan het geven van een advies, namelijk *vrijwillige geboortebepijking* bij gehuwden met een erfelijk minderwaardige aanleg, is, zoolang de beteekenis van de erfelijkheid bij de mensch niet tot gemeengoed is geworden, geen uitwerking van eenig belang te verwachten.

2. Dieper ingrijpend in het persoonlijke leven is een consequent toegepaste *huwelijkswetgeving*, waarbij in bepaalde gevallen een huwelijksverbod kan worden opgelegd, met name bij erfelijk belaste huwelijksandidaten en bij huwelijken van verwanten. De genetici ¹⁾ laten er geen twijfel over bestaan, dat de volledige uitschakeling van huwelijken tusschen bloedverwanten, vooral bij het onderdrukken van de recessief-erfelijke afwijkingen, belangrijke waarde zou hebben. ALBRECHT ²⁾ meent echter, dat een wettelijke regeling en het huwelijksverbod geen resultaat zal opleveren, omdat het leven in concubinaat, met alle gevolgen daarvan, er door in de hand zou worden gewerkt.

3. Nog meer ingrijpend in het persoonlijke leven van erfelijk onvolwaardigen is de *segregatie*, waarbij de betrokkenen, de mannen en de vrouwen afzonderlijk, in inrichtingen of arbeidskolonies worden ondergebracht, waar ze in de gelegenheid worden gesteld productieve arbeid te verrichten, en waarmede tevens wordt bereikt, dat ze uitgesloten worden van de voortplanting. De segregatie betreft in hoofdzaak de geestelijk onvolwaardigen. Het spreekt vanzelf, dat zij niet alleen groote financieele offers van de gemeenschap vraagt, maar, omdat zij een diep ingrijpen in het persoonlijke en het familieleven van de betrokkenen beteekent, ook op zéér veel weerstand stuit. Volgens de tegenstanders der eugenese is de segregatie wreeder dan de beide volgende maatregelen, die gepaard gaan met een operatief ingrijpen, namelijk *de castratie* en *de sterilisatie*.

4. De *castratie* uit zuiver eugenetische overwegingen werd voor het eerst toegepast in 1892 door FOREL in Zürich bij een zwakzinnige, Omdat de verwijdering van de geslachtsklieren, met als gevolg een onherstelbare verbreking van het evenwicht in de functie van de klieren met interne secretie, een nadeelige invloed op de lichamelijke

¹⁾ SIRKS en KASTEIN, *Geneeskunde en Erfelijkheid*, blz. 271.

²⁾ *Afkomst en Toekomst* (1941), blz. 269.

en geestelijke gesteldheid van de geopereerden bleek uit te oefenen, werd deze methode al spoedig vervangen door de sterilisatie. Soms wordt, voornamelijk bij vrouwen boven 38 jaar, de Röntgen-castratie toegepast ¹⁾. Röntgenbestraling bleek bij den man onvoldoende betrouwbaar te zijn.

5. Bij de *sterilisatie* worden de geslachtsklieren niet verwijderd, doch wordt een deel der uitvoergangen geresceerd. De eugenetische sterilisatie werd voor de eerste maal in 1897 door KEHRER bij de vrouw en in 1898 door OCHSNER bij den man uitgevoerd ²⁾. De operatie bestaat hierin, dat bij de man een op zijn minst 5 cM. lang stuk van de zaadstreng geresceerd wordt, dicht onder de uittredingsplaats uit het lieskanaal. Enkel een onderbinding van de zaadstreng is niet voldoende gebleken. Bij de vrouw wordt de eileider door het lieskanaal naar buiten getrokken, een lis wordt geresceerd en de stomp extra-peritoneaal gehecht. Gelukt het niet de eileider op deze manier te vinden, dan wordt een buiksnode toegepast.

c. *Bezwaren*. — Het spreekt eigenlijk vanzelf, dat de in het voorgaande omschreven, in het persoonlijke en het familieleven meer of minder diep ingrijpende maatregelen zoowel warme voorstanders als felle tegenstanders ontmoeten. De *voorstanders* ³⁾ van eugenetische maatregelen, met name van sterilisatie, wijzen op de „schrikbarende” vermeerdering van het aantal onvolwaardigen. Indien verondersteld wordt, dat een „volwaardige” 2 kinderen heeft, een onvolwaardige 4 en indien dezelfde verhouding van geslacht op geslacht zou blijven bestaan, zou, volgens een berekening van THOMSEN, over 3 eeuwen slechts 0.2% der bevolking volwaardig zijn. Verder wijzen de voorstanders op de ontstellende vermeerdering van het aantal opnames in krankzinnigengestichten. In de Vereenigde Staten steeg in enkele tientallen jaren het aantal krankzinnigen met 211%, terwijl de bevolking slechts met 143% toenam. In Duitschland waren deze cijfers in 4 jaren tijd (1926—1930) respect. 10.2% en 2.5%. Volgens de voorstanders van sterilisatie is asyleering nog wreeder dan de sterilisatie, die, vooral bij den man, een eenvoudige ingreep kan worden genoemd. BRUGGER gaat zelfs zóóver, dat hij meent, dat, als men de geboorte van nakomelingen van erfelijk „zieken” weet te voorkomen, het grootste deel der „phaenotypisch” zieken het levenslicht niet meer zal zien ⁴⁾. De *tegenstanders* hebben velerlei motieven, zoowel van *ethische* en *religieuze* als van *wetenschappelijke aard*. Van *ethisch* standpunt beschouwd, achten de tegenstanders der eugenese het een onaantastbaar recht van elk mensch om op het gebied der voortplanting een onbegrensd zelfbeschikkingsrecht te behouden. Volgens de voorstanders is het zonder overleg toegeven aan de voortplantingsdrang de denkende mensch onwaardig, die zich van zijn verantwoordelijkheid tegenover de samenleving en óók tegenover zijn nakomelingschap bewust moet zijn.

¹⁾ SCHULTE, Erfelijkheid en Eugenetiek II, blz. 485 e.v.

²⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten, enz. blz. 21.

³⁾ SCHULTE, Erfelijkheid en Eugenetiek II, blz. 509.

⁴⁾ Idem, blz. 514.

Van Orthodox Godsdienstige zijde, met name van Katholieke en Gereformeerde zijde, worden ook dikwijls bezwaren tegen de eugenese ingebracht. Op religieuze gronden acht men het ontoelaatbaar, dat de voortplanting van de mensch op de een of andere manier wordt belemmerd. De voorstanders daarentegen achten het juist een uiting van naastenliefde, dat een minderwaardig nageslacht zooveel mogelijk wordt tegengegaan. Een der bekendste eugenetici, MUCKERMANN, een Katholiek geestelijke, was van meening, dat de eugenese de beteekenis van het huwelijk verhoogt en een zedelijk ideaal nastreeft, dat niet tegenover eenige religie staat en in overeenstemming is met de Katholieke wereldbeschouwing ¹⁾.

De *wetenschappelijke bezwaren* tegen de eugenetische maatregelen zijn de volgende: ²⁾

Het eerste en wellicht het voornaamste bezwaar is, dat de eugenetische maatregelen weinig invloed zullen hebben op de erfelijke aanleg der bevolking, als we te doen hebben met recessief erfelijke factoren, zooals dat bijvoorbeeld hoogstwaarschijnlijk het geval is bij zwakzinnigheid. Volgens een berekening van EAST en PUNNETT zou 1 op 10 à 14 individuen, hoewel phaenotypisch normaal, toch drager zijn van de erfactoren voor zwakzinnigheid. Indien nu twee van deze phaenotypisch normale menschen in het huwelijk treden, zal de kans op zwakzinnigheid in het nageslacht steeds weer blijven bestaan. Volgens de genoemde onderzoekers, zou het daarom 30.000 jaren duren vóór in Amerika, na invoering van een verplichte sterilisatie der zwakzinnigen, hun aantal tot op 1 miljoen was teruggebracht. WIBAUT ³⁾ berekende, dat het 17 eeuwen moest duren vóór het aantal lijders aan retinitis pigmentosa — een oogziekte, waarbij we eveneens te maken hebben met recessieve erfactoren — tot op de helft gedaald zou zijn.

Heel anders is het echter gesteld bij dominante erfelijkheid; bijvoorbeeld bij de erfelijke dominante binnenoordooft. Omdat het hier erfactoren betreft, die zich in het nageslacht uiten, indien ze òf van vaders- òf van moederszijde afkomstig zijn, zou men door verplichte sterilisatie van alle individuen, die de erfelijke afwijking hebben, in betrekkelijk korte tijd de erfelijke aanleg daarvoor kunnen uitroeien.

Een tweede bezwaar is het, dat voor een juiste en doeltreffende toepassing van de eugenetische maatregelen een nauwkeurige kennis van de wetten der erfelijkheid bij de mensch noodig is; en, zooals in het desbetreffende hoofdstuk reeds meermalen is opgemerkt, is dat nog allerm minst het geval. Helaas kennen wij nog slechts zéér weinig erfactoren van de mensch en van een nauwkeurige erfactoren-analyse is nog geen sprake. Ook weten wij practisch nog niets aangaande de groepeerings der erfactoren in de chromosomen bij de mensch. Bovendien is de interpretatie van de erfelijkheid uitermate

¹⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten, enz. blz. 9—10 en 13.

²⁾ Afkomst en Toekomst, (1941) blz. 76.

³⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 272.

moeilijk, omdat de mensch zooveel chromosomen heeft (WINNIWARTER)¹⁾. (De lichaamscellen van de mensch zouden zelfs 24 paren chromosomen bevatten). Dientengevolge zijn een zéér groot aantal combinaties der erfactoren mogelijk; namelijk meer dan 280 biljoen! Ieder mensch is, in zijn erfelijke aanleg, één van dit groote aantal mogelijkheden.

Een derde bezwaar is het feit, dat meestal slechts één erfelijke eigenschap iemand tot een onvolwaardige kan maken, terwijl het daarbij zéér goed mogelijk is, dat daarnaast ook zéér goede erfactoren aanwezig zijn; en deze zouden door het toepassen van de eugenetische maatregelen ook niet meer kunnen worden voortgeplant. Bijvoorbeeld: Beethoven's vader was een dronkaard; hij zelf toch een genie.

Een vierde wetenschappelijk bezwaar is het, dat erfactoren, die eugenetisch verwijderd zijn, nimmer terug zijn te krijgen. De mogelijkheid is immers niet buitengesloten, dat juist de combinatie met andere erfactoren zéér goede eigenschappen kan doen ontstaan.

Een vijfde bezwaar, dat door de tegenstanders der eugenese nog wel eens wordt aangevoerd, is, dat de vrees bestaat, dat sterilisatie vooral bij vrouwen, een sexueele „verwildering” tengevolge zou hebben. Systematische onderzoeken in Amerika (BINDER)²⁾ hebben echter aangetoond, dat die vrees ongegrond is. Tevens meenen de tegenstanders, dat er in de families met een minderwaardige erfelijke aanleg, een natuurlijke en algemeene neiging tot herstel aanwezig zou zijn, zoodat invoering van eugenetische wetten overbodig zou zijn. Hiertegen kan weer worden aangevoerd, dat er ook een aantal families kunnen worden opgesomd, waarin sprake is van een steeds toenemende degeneratie van geslacht tot geslacht. Bovendien konden de tegenstanders aantonen, dat van een „angstwekkende” toename der erfelijk misdeelden geen sprake was³⁾. Doordat b.v. bij lijders aan schizofrenie de voortplanting geringer is dan bij de normale bevolking, zou de genoemde ziekte vanzelf uitsterven. Doordat de opneming in een krankzinnigengesticht thans veel gemakkelijker is dan vroeger, zou slechts gesproken kunnen worden van een *schijnbare vermeerdering* van het aantal krankzinnigen. Volgens de tegenstanders zou een echte vermeerdering van het aantal erfelijk zieken in strijd zijn met de wetten van MENDEL, volgens welke er een vaste verhouding zou bestaan tusschen het aantal erfelijk zieken, het aantal phaenotypisch gezonden en het aantal erfelijk gezonden.⁴⁾ De tegenstanders meenen, dat de cijfers der erfprognostiek hoogstens het geven van een advies kunnen wettigen. Zij wijzen tevens op de sterftecijfers tengevolge van de operatieve ingreep (In Duitschland 0.4 %, in Denemarken zelfs 1 %) en op enkele gevallen, waarbij de operatie is mislukt en toch een ongewenschte zwangerschap intrad. Tenslotte wijzen zij op de groote kosten, die de eugenetische maatregelen van

¹⁾ Afkomst en Toekomst (1941), blz. 77.

²⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten, enz. blz. 98.

³⁾ SCHULTE, Erfelijkheid en Eugenetiek II, blz. 516.

⁴⁾ Idem, blz. 520.

de gemeenschap zullen vragen, en op het ontstaan van minderwaardigheidsgevoelens, die bij gesteriliseerden zouden ontstaan, en die, b.v. bij schizofrenen, gevaarlijk zouden kunnen zijn voor het labiele gemoedsleven van de betreffende zieken ¹⁾.

Uit het voorafgaande kan worden afgeleid, dat de wetenschappelijke basis van de eugenetische wetten nog zéér onzeker is en dat derhalve bij de praktische toepassing ervan groote voorzichtigheid geboden is.

Naar het mij voorkomt, kan men ten aanzien van de praktische toepassing der eugenetische maatregelen de volgende richtlijnen opstellen. In de eerste plaats is het noodzakelijk onder de bevolking de kennis der erfelijkheid van de mensch, althans voor zoover die wetenschappelijk vast staat, op bevattelijke wijze te verspreiden. Hierdoor kan worden bereikt, dat bij de bevolking verantwoordelijkheidsgevoel wordt opgewekt jegens de samenleving en ook jegens de eigen nakomelingschap. Het laatste is niet het minst belangrijke. De samenleving in haar geheel zal door de geboortebepanking der erfelijk belasten immers eerst na jaren, wellicht eeuwen, gebaat zijn. Maar voor het individu zélf, en met name voor het nageslacht, kan het niet anders dan als een zegen beschouwd worden, dat erfactoren, die een ellendig leven tengevolge moeten hebben, uitgeschakeld zijn. Zulk een nieuw ethisch principe kan eerst langzaam veld winnen, daar het op zijn weg allerlei bezwaren ontmoet, gebaseerd op de sterkte van het sexueele driftleven, en op het egoïsme, dat de mensch nu eenmaal eigen is.

Daar een groot aantal individuen, die een minderwaardige aanleg in zich hebben, juist daardoor allicht niet tot een dusdanig hoog ethisch principe opgevoerd kunnen worden — men denke aan de zwakzinnigen — is het duidelijk, dat in de tweede plaats van de gemeenschap onder bepaalde omstandigheden een dwang dient uit te gaan. Over de toepassing van deze dwang zijn uiteraard de meeningen nog zeer verdeeld. Naar mijn meening moet men bij de toepassing van dwangmaatregelen, op welk terrein ook, zoo voorzichtig mogelijk zijn.

Hoe men ook tegenover de eugenetische maatregelen moge staan, het is evenwel zeker, dat men, als er eerlijk en doelbewust naar wordt gestreefd, om de onvolwaardigheid als belangrijk sociaal probleem te bestrijden, over bezwaren, die niet algemeen gedeeld worden, en waaraan opvattingen ten grondslag liggen, die, — zooals dat ook in andere gevallen gebleken is —, in de loop der tijden essentiël gewijzigd kunnen worden, heen moet stappen.

Indien men zich tegenover het nageslacht verplicht acht, om alles te doen wat mogelijk is, om tot een oplossing van het onvolwaardigen-vraagstuk te komen, moeten in de *eerste plaats* de maatregelen op algemeen hygiënisch terrein met kracht toegepast worden.

In de *tweede plaats* is het noodzakelijk en onvermijdelijk, aan de vooruitgang van onze kennis op het gebied der erfelijkheid bij de mensch en aan de resultaten der eugenetische maatregelen, die in verschillende landen reeds zijn getroffen, de aandacht te schenken,

¹⁾ SCHULTE, Erfelijkheid en Eugenetiek II, blz. 526

die zij verdienen. Een totale negatie hiervan, zooals thans nog in enkele landen het geval is, moet ongetwijfeld misplaatst worden genoemd.

Bij de behandeling van de Onvolwaardigenzorg in het buitenland zal worden gesproken over de eugenetische wetten, die in verschillende Europeesche en andere landen zijn ingevoerd, en over de instituten die op eugenetisch gebied wetenschappelijke onderzoekingen doen.

In het laatste hoofdstuk van dit proefschrift zal, in verband met enkele eugenetische maatregelen, die ook in ons land genomen zouden kunnen worden, op hetgeen in dit hoofdstuk is medegedeeld, worden teruggekomen.

HOOFDSTUK IX.

HET VOORKÓMEN VAN LICHAMELIJKE ONVOLWAARDIGHEID.

Ten einde het overzicht te dienen, hebben wij de lichamelijke onvolwaardigheid verdeeld in: *lichamelijke gebrekkigheid* (Hoofdstuk III) en *zintuigelijke gebrekkigheid* (Hoofdstuk IV).

Bij beide vormen van gebrekkigheid hebben wij vervolgens een onderscheiding gemaakt in *aangeboren* en *niet-aangeboren vormen*.

In verband met de bovenstaande indeeling behandelen wij eerst de lichamelijke gebrekkigheid of misvormdheid.

I. Het voorkómen van lichamelijke gebrekkigheid.

a. Aangeboren gebrekkigheid. — Reeds werd opgemerkt (Hoofdstuk III), dat bij de aangeboren lichamelijke gebrekkigheid een groote verscheidenheid van uitingsvormen wordt aangetroffen, waarvan als voorbeelden genoemd werden: het geheel of gedeeltelijk ontbreken van één of meer ledematen, verkrommingen van de wervelkolom, ontwichtingen (voornamelijk van het heupgewricht), klompvoet en dergelijke.

Na hetgeen omtrent onze kennis betreffende de oorzaken van de genoemde uitingsvormen van lichamelijke gebrekkigheid reeds werd medegedeeld, behoeft het geen betoog, dat wij geen enkele directe praeventieve maatregel kunnen nemen om de aangeboren lichamelijke gebrekkigheid te voorkomen. In geen enkel opzicht kunnen wij de groei en de ontwikkeling van het ongebooren kind beïnvloeden. Het eenige, dat we kunnen doen, is, de omstandigheden voor de zwangere vrouw zoo gunstig mogelijk maken door een goede praenatale zorg en een zorgvuldige behandeling bij de geboorte van het kind en een goede verzorging van het kind vlak na de geboorte.

Op bladzijde 87 werd er reeds op gewezen, dat de belangrijke praeventieve waarde van een goede praenatale en postnatale zorg nog lang niet tot in alle lagen der bevolking is doorgedrongen. Op dit gebied is nog een belangrijke taak weggelegd voor de afdeelingen der Kruis-vereenigingen, die thans in iedere stad en in ieder dorp worden aangetroffen. Maar héél wat vooroordeel en wanbegrip zullen eerst nog uit de weg moeten worden geruimd, vóór juist die categorie van de bevolking bereikt wordt, die de prae- en postnatale zorg het meest noodig heeft.

Een belangrijke vorm van voorkoming van lichamelijke gebrekkigheid is: alles te doen wat mogelijk is om *een verergering* van een aangeboren lichamenlijk gebrek te voorkomen. Hetzelfde geldt echter voor de niet-aangeboren lichamenlijke gebrekkigheid. Bij beide vormen van misvormdheid is de praeventieve beteekenis van een vroegtijdige herkenning en in aansluiting daaraan een vroegtijdige behandeling van het beginnende defect niet te overschatten. Het vroegtijdig herkennen van een gebrek en de betrokkenen aan te sporen tot een tijdige behandeling, zal in het meerendeel der gevallen behooren tot de taak van de huisarts. Maar ook het regelmatig bezoeken van een consultatie-bureau voor zuigelingen en kleuters zal een vroegtijdig herkennen van een aangeboren of niet-aangeboren afwijking in de hand kunnen werken. Ook de praeventieve taak van de schoolarts is in dit verband zeer belangrijk. Ouders en onderwijzers kunnen door hun opmerkzaamheid de resultaten van het werk der artsen, ook wat betreft de praeventie van lichamenlijke gebrekkigheid, aanmerkelijk vergrooten. Het spreekt van zelf, dat allermintst mag worden verwacht, dat in korte jaren de resultaten van de genoemde onderdeelen der sociaalhygiëne tot een maximum zijn opgevoerd. Ook hier ligt nog een ruim arbeidsveld voor de maatschappelijke werkers en werksters, die, door het goede voorbeeld, door woord en geschrift, eerst na een intensieve bewerking van hun arbeidsterrein, dat thans nog grotendeels braak ligt, successen zullen kunnen boeken.

De nadruk moet dus steeds worden gelegd op een tijdige herkenning en een tijdige behandeling van een al of niet aangeboren gebrek. VAN ASSEN ¹⁾ beschouwt dit als één der belangrijkste wapens in de strijd ter voorkoming van lichamenlijke gebrekkigheid met alle gevolgen daarvan voor individu en samenleving.

Over het groote praeventieve nut van een vroegtijdig herkennen en behandelen van een gebrek bestaat wel een algeheele overeenstemming. Deze eensgezindheid is echter niet aanwezig bij de beantwoording van de vraag of een *verplichte aangifte* van een beginnende gebrekkigheid, bij daartoe in te stellen instanties, een prikkel zou kunnen zijn om een vroegtijdige hulp voor een misdeelde te bevorderen. Hoewel bijvoorbeeld een minderheid der leden van „de Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten” van meening is, dat de aangifteplicht, gevolgd door een spoedig en verplicht ten uitvoer brengen van de noodig geoordeelde maatregelen, een vroegtijdige behandeling zal bevorderen, — en dus indirect zal meehelpen in de praeventie van lichamenlijke gebrekkigheid —, is de meerderheid der leden van die commissie van meening, dat de tijd nog niet rijp is om een aangifte-verplichting op te leggen aan artsen, schoolartsen, vroedvrouwen, onderwijzers en anderen. Deze leden verwachten voorloopig meer succes van een medewerking uit vrije wil van de betrokkenen, en wel in de voornaamste plaats van de ouders ²⁾.

¹⁾ VAN ASSEN. De zorg voor lichamenlijk gebrekkigen uit sociaal, economisch en medisch oogpunt, blz. 34.

²⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 208—209.

b. *Niet-aangeboren gebrekkigheid.* — In Hoofdstuk II (blz. 20) werd er op gewezen, dat er een nauw verband bestaat tusschen onze kennis omtrent de oorzaken, die tot gebrekkigheid leiden, en de maatregelen, die ons ten dienste staan om gebrekkigheid of een verergering van een beginnende gebrekkigheid, te voorkomen. Het mag als vaststaande worden aangenomen, dat, hoe grooter onze kennis wordt wat betreft de oorzaken van misvormdheid, hoe doeltreffender de praeventieve maatregelen zullen kunnen zijn.

Met verwijzing naar hetgeen in de Hoofdstukken II en III werd medegedeeld omtrent de oorzaken, die tot verschillende uitingvormen van gebrekkigheid kunnen leiden, kan thans worden volstaan met het maken van enkele opmerkingen omtrent de maatregelen, die in het bijzonder kunnen dienen in de strijd ter voorkoming van lichamelijke gebrekkigheid.

In verband met de op blz. 40 en volgende gemaakte indeeling, kan worden opgemerkt, dat *de aandoeningen van het zenuwstelsel*, die, zooals reeds uitvoerig werd behandeld, verantwoordelijk moesten worden gesteld voor vele gevallen van lichamelijke gebrekkigheid en arbeidsonvolwaardigheid, in de meeste gevallen een gevolg zijn van besmetting. De patienten dienen dus, ter voorkoming van vermeerdering der ziektegevallen, zoo spoedig mogelijk te worden geïsoleerd; reeds verdachte gevallen moeten eveneens worden afgezonderd. Genezen patienten aan besmettelijke kinderverlamming moeten nog minstens een jaar lang onder deskundige contrôle blijven om een beginnende contractuur der antagonistischen van verlamde spieren zoo spoedig mogelijk te kunnen herkennen en te kunnen behandelen. Als resttoestand van ziekten van het zenuwstelsel zien we soms een belemmerde groei van de extremiteiten en misvormingen van de wervelkolom (skoliose en lordose). Zoodra het acute stadium der ziekte achter de rug is, kan een langdurige en regelmatige contrôle, zoo noodig gevolgd door een intensieve behandeling, van groot nut zijn om ernstige misvormingen te voorkomen.

Etterige ontstekingen van beenderen en gewrichten moet men trachten te voorkomen, door er zorg voor te dragen, dat kleine verwondingen, die als porte d'entrée kunnen dienen voor etterbacteriën, zoo weinig mogelijk geïnfecteerd worden.

Speciale praeventieve maatregelen ter voorkoming van *tuberculeuze ontstekingen* van beenderen en gewrichten, kennen wij niet. Op dit gebied staan de in het voorafgaande beschreven algemeene sociaal-hygiënische maatregelen op de voorgrond. Om belangrijke defecten en misvormingen tengevolge van deze ziekten te voorkomen, is het gewenscht, dat de patienten zoo mogelijk worden behandeld in een speciale inrichting.

Wat *de rachitis en andere groeistoornissen* betreft, zijn de algemeene sociaal-hygiënische maatregelen voor de praeventie van het grootste belang. Het spreekt vanzelf, dat, hoe spoediger met de behandeling wordt begonnen, hoe grooter de kans is, dat een ernstig gebrek kan worden voorkomen. Ook bij een beginnende verkromming van de wervelkolom geldt weer het beginsel: „wie spoedig helpt, helpt dubbel!”

Als laatste groep van oorzaken van lichamelijke gebrekkigheid werden de *traumata* genoemd (blz. 55). Het behoeft geen betoog, dat de voorkoming der ongevallen (b.v. bedrijfs- en verkeersongevallen) ook de gevolgen ervan voorkomt. In dit verband moet in het bijzonder de praeventieve taak van de arbeidsinspectie worden genoemd. Deze instelling heeft onder meer tot opdracht om op de naleving van de voorgeschreven veiligheidsmaatregelen toe te zien.

II. Het voorkómen van zintuigelijke onvolwaardigheid.

a. Het voorkómen van slechthoorendheid. — Wat de *aangeboren slechthoorendheid* betreft, werd reeds opgemerkt, dat de erfelijkheid hier een groote rol speelt. In de erfelijke gevallen hebben wij dikwijls te doen met een ontwikkelingsstoornis van het labyrinth, vaak in families waarin meer gehoor-gebreken worden aangetroffen. Directe maatregelen om een erfelijke afwijking te voorkomen, zijn niet bekend. Wat de *eugenetische maatregelen* ter voorkoming van erfelijke doofheid aangaat, kan worden vermeld, dat volgens de meeste Duitse deskundigen sterilisatie gewenscht is bij lijders aan een recessief-erfelijke doofheid, terwijl het steriliseeren van lijders aan dominant-erfelijke doofheid alléén noodig wordt geacht, als zij het lijden in ernstige graad hebben ¹⁾. (SCHWARZ en VERSCHUER). Aanbevolen wordt, om bij recessief erfelijke doofheid huwelijken tusschen bloedverwanten tegen te gaan. Het spreekt eigenlijk van zelf, dat ook de overige vormen van aangeboren hardhoorendheid, bijvoorbeeld veroorzaakt door ontstekingen van het gehoorapparaat tijdens het intra-uterine leven of door een geboorte-trauma, slechts bij uitzondering praeventief beïnvloed kunnen worden. Intoxicaties kunnen echter door sociaal-hygiënische maatregelen voorkomen worden.

Bij de aangeboren slechthoorendheid is het zaak om een verergering van het lijden te voorkomen, door een eventueel nog aanwezige rest van het gehoor zooveel mogelijk tot ontwikkeling te brengen.

Bij de *niet-aangeboren vormen* van slechthoorendheid, waarbij onderscheid moet worden gemaakt tusschen resttoestanden van aandoeningen van *het middenoor* en van aandoeningen van *het inwendige oor*, hebben wij in zeer vele gevallen te doen met een verminderde gehoorscherppte, — al of niet gepaard gaande met evenwichts-storingen en subjectieve bezwaren in de vorm van oorsuizen en andere onaangename sensaties —, tengevolge van ziekten van deelen van het gehoor-apparaat, die secundair optraden als gevolg van infectie-ziekten. Soms zijn ze ook het gevolg van constitutie-anomalieën.

Bij de niet-aangeboren vormen van slechthoorendheid valt de nadruk op een vroegtijdige en zorgvuldige behandeling van de ziekten, die aan de slechthoorendheid ten grondslag liggen. De ervaring heeft verder geleerd, dat bij een tijdige en juiste behandeling van de ziekten — met name van de ontstekingen — van het gehoorapparaat ongeveer

¹⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 271.

de helft der gevallen geheel geneest met behoud van een voldoende gehoorscherptheit¹⁾. De moderne chemo-therapeutische middelen — vooral de sulfanilamide preparaten — zullen bij tijdige toediening bij vele infectieziekten het ontstaan van otitis media (als complicatie der ziekten) kunnen voorkomen. Zoo zal bij *otitis media*, die secundair vooral voorkomt bij roodvonk, mazelen, diphtherie, typhus, influenza, syphilis, variola en meningitis cerebro-spinalis epidemica, de praeventie van hardhoorendheid gebaseerd moeten zijn op de behandeling van de primaire infectieziekte. Ook bij een primaire of genuïne otitis media mogen van de sulfanilamide preparaten goede uitkomsten worden verwacht.

Door er zoowel bij primaire als bij secundaire middenoorontstekingen naar te streven, om intrekkingen van het trommelvlies en het ontstaan van adhaesies te voorkomen, kan men een verergering van de hardhoorendheid tegengaan.

Tevens moeten de patienten er op worden gewezen, dat katarrhale aandoeningen van de bovenste luchtwegen nadeelig kunnen zijn voor hun gehoor-apparaat. Een nauwkeurige en geregelde contrôle van de luchtwegen is daarom bij lijders aan hardhoorendheid van groote beteekenis. Verder moet een patient met een geperforeerd trommelvlies er zorg voor dragen, dat bij het wasschen en in het bijzonder bij het baden en het zwemmen geen vloeistof in het oor binnen kan dringen. Watten in het oor zijn hierbij van veel nut.

De door een infectie ontstane aandoeningen van het labyrinth kunnen zoowel *primair* (langs haematogene weg ontstaan) als *secundair* zijn. Een secundaire labyrinthitis kan een *meningitische* (meningitis cerebro-spinalis epidemica, influenza-meningitis) of een *tympanale* oorsprong hebben (door uitbreiding van de ontsteking vanuit het middenoor tot in het labyrinth). De als resttoestand overblijvende hardhoorendheid kan licht, maar ook ernstig zijn. Ook bij de praeventie van een secundaire labyrinthdooftheid valt het accent op een vroegtijdige behandeling van het primaire lijden.

Bij de *niet-infectieuze labyrinth-aandoeningen*, voornamelijk bij de *otosklerose*, hebben we te doen met progressieve slechthoorendheid, waarbij dikwijls stationaire perioden worden waargenomen. Daar de aandoening op een erfelijke aanleg berust, kan tegen het optreden geen directe maatregel getroffen worden. Wel is verergering van het lijden soms tegen te gaan. De mogelijkheid hiertoe berust in de *eerste plaats* op de ervaring, dat er veelal een vermindering van de gehoorscherptheit valt waar te nemen bij zwangerschap en in het puerperium. Derhalve kan er bij een beginnende otosklerose in het belang der vrouw aan verhindering der conceptie gedacht worden²⁾.

KÖRNER gaat zelfs zóóver, dat hij het noodig acht om vrouwelijke patienten met een beginnende otosklerose terwille van haarzelf het huwen te verbieden. Genetici achten het met het oog op de progenituur niet noodig om sterilisatie toe te passen bij patienten met otosklerose.

¹⁾ DENKER und ALBRECHT, Lehrbuch der Krankheiten des Ohres und der Luftwege, blz. 219.

²⁾ Idem, blz. 197.

In de tweede plaats spelen volgens sommigen (PANSE, HARTMANN en SIEBENMANN) ¹⁾ ernstige kou-vattingen een rol van beteekenis bij de progressie van otosklerose.

Aandoeningen van de nervus acusticus kunnen ontstaan na infectieziekten, (bijvoorbeeld na typhus, roodvonk, mazelen, diphtherie en influenza), door inwerking van giften (lood, alcohol, kinine, nicotine) en door hevige geluidsprikkels. Ook hier moet, wat de praeventie betreft, het accent worden gelegd op de behandeling van de primaire afwijking.

Bij de *beroepsslechthoorendheid* (zooals die bijvoorbeeld voorkomt bij arbeiders op scheepstimmerwerven) zijn de gehoorstoornissen meestal niet meer te genezen. Maar een verergering van het defect is nog wel te voorkomen, door de betrokkenen te adviseeren van beroep te veranderen. Een progressie van het lijden is na een beroepsverandering niet waargenomen.

b. Het voorkómen van doofstomheid. — Aangezien wij bij doofstomheid niet te maken hebben met een zelfstandig zintuigelijk gebrek, maar met een afwezig-zijn van het vermogen om te spreken bij doofgeboren of in de eerste levensjaren doof geworden kinderen, tengevolge van het niet kunnen hooren, moge, wat de praeventie van doofstomheid betreft, worden verwezen naar hetgeen werd opgemerkt bij de bespreking van de praeventieve maatregelen ter voorkoming van hardhoorendheid. Een aangeboren of in een der eerste levensjaren ontstane doofheid leidt óf tot in het geheel niet tot ontwikkeling komen van het spraakvermogen óf tot een weer verdwijnen van het vermogen om te spreken, bij zulke jonge kinderen, die vóór de ziekte, welke oorzaak was van hun doofheid, wél konden spreken. Dat het spraakvermogen zeer dikwijls, nadat het eenige tijd bestaan had, weer verloren ging, werd aangetoond door onderzoekingen van SCHMALTZ en LEMCKE ²⁾. Zij toonden aan, dat meer dan de helft van alle doofstommen hun defect eerst na de geboorte verkregen hebben; dat wil zeggen, dat bij meer dan 50% van alle doofstommen bij de geboorte het gehoor nog aanwezig was, maar dat dit verloren ging, vóórdát of kort nadat de kinderen hadden leeren spreken.

Bij de *aangeboren doofstomheid*, waarbij wij te doen hebben met een aplasie van het labyrinth of met een degeneratie van het epitheel van het inwendige oor, speelt de erfelijkheid weer een groote rol. Volgens NAGER ³⁾ waren b.v. in het kanton Zürich 30.8% van alle doofstommen erfelijk belast. In verband hiermede worden ter praeventie van de aangeboren doofstomheid huwelijken tusschen bloedverwanten sterk afgeraden; vooral, als in de familie hardhoorendheid voorkomt. ALBRECHT ⁴⁾ meent, dat uit een huwelijk van twee doofstommen alléén doofstomme kinderen geboren kunnen worden, vooral als het gebrek bij beide ouders op een „gelijgerichte” erfactor

¹⁾ DENKER und ALBRECHT, Lehrbuch enz., blz. 197.

²⁾ Idem, blz. 209.

³⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und ihre Bekämpfung, blz. 88.

⁴⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 269.

berust. Tevens meent hij, dat uit een huwelijk tusschen twee hoorende ouders, die beide heterozygoot zijn voor de factor doofstomheid, een vierde deel van het aantal kinderen doofstom zal zijn. Overigens moge er op gewezen worden, dat men zich ook ten aanzien van de vermindering van het aantal doofstommen geen groote voorstelling moet maken van het resultaat van het tegengaan, eventueel verbieden, van verwanten-huwelijken. WIBAUT ¹⁾ heeft uitgerekend, dat het, na het verbieden van huwelijken tusschen bloedverwanten, 800 jaar moet duren, vóór het aantal doofstommen in ons land tot op 50% van het tegenwoordige aantal zou zijn teruggebracht.

Afgescheiden van het tegengaan van verwantenhuwelijken, hebben wij tot nu toe geen enkel middel om aangeboren doofstomheid te voorkomen.

Bij de pogingen ter voorkoming van een *verworven doofstomheid* moet weer het accent gelegd worden op de praeventie van de ziekten, die bij jonge kinderen beneden de leeftijd van 5—7 jaar, als rest-toestand een totale vernietiging van de menbraneuze inhoud van het labyrinth of van de uiteinden van de nervus acusticus achterlaten. Als het reeds zóó ver is gekomen, zal noch de prophylaxe, noch de therapie eenig succes kunnen hebben. Daar nauwkeurige onderzoeken, o.a. van BEZOLD ²⁾ hebben aangetoond, dat ongeveer $\frac{1}{3}$ gedeelte van alle doofstommen nog min of meer belangrijke gehoorresten hebben overgehouden, en het voor de betrokken kinderen van groot belang is, dat gehoorresten worden ontdekt en bij het onderwijs volledig worden gebruikt, is het noodzakelijk, dat ter voorkoming van het verloren gaan van die gehoorresten, de doofstomme kinderen in de instituten geregeld worden onderzocht en gecontroleerd door oorartsen.

c. *Het voorkómen van blindheid.* — Bij de bespreking van de vormen van blindheid werd er reeds op gewezen, dat, wat *de aangeboren vormen* betreft, de *erfelijkheid* van het lijden herhaaldelijk kan worden vastgesteld.

MEISZNER ³⁾ deed uitgebreide onderzoeken bij een groot aantal blinden uit Keulen. Hij vond, dat ongeveer één derde deel van alle gevallen van blindheid op een erfelijke aanleg berustte.

Het spreekt van zelf, dat wij bij de praeventie van aangeboren al of niet erfelijke blindheid, zooals die voorkomt bij anophthalmus, microphthalmus, totaal cataract, degeneratie van de macula lutea, atrophie van de nervus opticus (LEBER) en aniridie, volkomen machteloos staan. Ter voorkoming van erfelijke blindheid wordt, bijvoorbeeld in Duitschland, op eugenetische gronden sterilisatie van de erfelijke blinden voorgesteld. Een snelle vermindering van het aantal blinden mag men echter ook van de toepassing der sterilisatie niet verwachten.

Bij retinitis pigmentosa bijvoorbeeld wordt het aantal heterozygote

¹⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 272.

²⁾ DENKER und ALBRECHT, Lehrbuch enz., blz. 215.

³⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und ihre Bekämpfung, blz. 91.

lijders berekend op 112.000. Volgens een berekening van WIBAUT ¹⁾ zou eerst na 17 eeuwen een vermindering van 50% van het aantal lijders zijn ingetreden, als de sterilisatie van de homozygote lijders aan retinitis pigmentosa algemeen werd toegepast.

Wat de bij of vlak na de geboorte inwerkende oorzaken van blindheid betreft, kan worden opgemerkt, dat ook hier weer de nadruk moet worden gelegd op een vroegtijdige behandeling van de ziekte, die aan het gebrek ten grondslag kan liggen. Een der meest frequente oorzaken van korte tijd na de geboorte ontstane blindheid was vroeger de conjunctivitis blennorrhoica, een etterige conjunctivitis, (veroorzaakt door de gonococ), die gemakkelijk aanleiding geeft tot ulcera op de cornea. Daar in ons land de gonorrhoe betrekkelijk weinig meer voorkomt — althans tot de oorlog van 1940 — en de medicus er op ingesteld is, om, zoodra hij een vaginale besmetting met gonococcen vermoedt, de methode van CRÉDÉ toe te passen ²⁾, is blindheid, als gevolg van conjunctivitis gonorrhoeica, tegenwoordig zelden ³⁾. Bovendien kan bij een tijdige behandeling, — liefst in een kliniek —, de conjunctivitis gonorrhoeica tot genezing gebracht worden, zonder blindheid achter te laten.

Bij de *primaire oogziekten*, die in 31% van de gevallen aan de blindheid ten grondslag liggen, is het allervoornaamste, wat voor de betrokkenen gedaan kan worden, te zorgen, dat zoo snel mogelijk een juiste oogheelkundige behandeling wordt ingesteld. De ervaring leert, dat op deze manier in vele gevallen zoowel een maatschappelijke als ook een wetenschappelijke blindheid kan worden voorkomen. Een tijdige behandeling van een *iritis*, van een *cyclitis* of *irido-cyclitis*, zal in een groot aantal gevallen de vorming van synechieën, die weer de oorzaak kunnen zijn van een intraoculaire drukverhooging en als gevolg hiervan blindheid, kunnen voorkomen. Hetzelfde geldt voor *primair of secundair glaucoom*; ook hier is het voornaamste, te zorgen voor een operatief ingrijpen, vóórdat een sterke degeneratie van de retina en de nervus opticus, die tenslotte tot blindheid kunnen leiden, is ingetreden. Ook het tijdig behandelen van *cataract* kan een zeer verminderde gezichtsscherpte of blindheid voorkomen.

Tegen *verwondingen* van het oog in de bedrijven waakt de Veiligheidswet, die het dragen van brillen bij bepaalde werkzaamheden voorschrijft. Zijn echter ernstige oogverwondingen ontstaan, dan kan in vele gevallen operatieve behandeling een totale blindheid voorkomen. Hier moet ook genoemd worden de *sympathische ophthalmie* waarbij wij te doen hebben met een subchronische of chronische irido-cyclitis van beide oogen na een verwonding van het ééne oog ⁴⁾. Door tijdig het verwonde oog weg te nemen, gelukt het in de meeste gevallen de patient voor blindheid te bewaren. *Panophthalmie*, berustend op een acute verettering van een oog na een infectie, geeft ook een snel intredende blindheid, evenals *glasvochtabscessen*. Aangezien beide

¹⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 272.

²⁾ Praeventieve Geneeskunde, 2e deel, blz. 349.

³⁾ ROCHAT, Oogheelkunde voor den algemeenen arts, blz. 88.

⁴⁾ Idem, blz. 179.

laatstgenoemde ziekten dikwijls langs metastatische weg — bijvoorbeeld bij een septische abortus en bij puerperaalkoorts — ¹⁾ ontstaan, valt ook hier weer het accent op de behandeling van het primaire lijden.

Ook bij *ziekten van het lichaam*, die secundair tot oogziekten en blindheid kunnen leiden, zooals *besmettelijke ziekten* (pokken, lepra, diphtherie, syphilis en tuberculose), *algemeene intoxicaties* (b.v. door chinine, optochin, arsenicum, methylalcohol) en *stofwisselingsziekten* (anaemie, diabetes, jicht en rheuma), kan de blindheid veelal worden voorkomen door een tijdige herkenning en behandeling van de primaire algemeene ziekte.

Blindheid tengevolge van een progressieve degeneratie van de nervus opticus, veroorzaakt door een verhoogde hersendruk, bijvoorbeeld bij hersentumoren, kan soms worden voorkomen, door een palliatieve trepanatie van de schedel. Blindheid, die in Indië nog wel eens voorkomt als gevolg van een A-avitaminose, kan worden bestreden, door tijdig een doelmatige voeding voor te schrijven.

De algemeene verbetering van de sociaal-hygiënische toestanden, de verbetering der veiligheidswetten en de groote vooruitgang op het gebied der oogheelkundige behandeling, hebben voorkomen, dat het aantal blinden gelijke tred houdt met de bevolkingstoename.

Hoewel het juiste aantal blinden in ons land niet nauwkeurig bekend is, wordt algemeen aangenomen, dat dat aantal in de loop der jaren ongeveer gelijk gebleven is ²⁾.

¹⁾ FUCHS, Augenheilkunde, blz. 484.

²⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 178—179.

HOOFDSTUK X.

HET VOORKÓMEN VAN GEESTELIJKE ONVOLWAARDIGHEID.

Bij de bespreking van de oorzaken, die tot geestelijke onvolwaardigheid kunnen leiden, werd er reeds op gewezen, dat nog veel op vage veronderstellingen berust en dat de uitkomsten van vele onderzoekingen dikwijls zeer tegenstrijdig zijn. Eén van de gevolgen van onze gebrekkige kennis van de genese der geestelijke onvolwaardigheid, — in de eerste plaats wordt hier op zwakzinnigheid gedoeld, — is, dat ons tot nu toe zeer weinig middelen ten dienste staan, die de hoop rechtvaardigen, dat binnen afzienbare tijd de geestelijke onvolwaardigheid, die, maatschappelijk beschouwd, als de ernstigste stoornis van de gezondheidstoestand is op te vatten, aanzienlijk zal verminderen. Het tegendeel is eigenlijk het geval. Verschillende onderzoekers hebben kunnen aantoonen, dat het aantal zwakzinnigen steeds toeneemt. Zoo vergeleek bijvoorbeeld JOHANNES LANGE ¹⁾ de uitkomsten der zwakzinnigentellingen in het vorstendom Lippe in de jaren 1804 en 1908. Hij vond, dat, terwijl de bevolking intusschen verdubbeld was, het aantal zwakzinnigen vijf maal zoo groot was geworden. In Engeland bleek uit het rapport van het „Mental Deficiency Committee”, dat in 20 jaar het aantal zwakzinnigen was verdubbeld. CYRIL BURT betwijfelt echter de betrouwbaarheid van de eerste telling in 1804, omdat de diagnose-stelling toen niet zoo nauwkeurig zal zijn geweest als bij de tweede telling. Hij neemt een toeneming aan van 6 tot 8 gevallen per 1000 inwoners, dus van 33%, gedurende een periode van 20 jaar ²⁾.

Als we bedenken, dat in Duitschland bij de uitgebreide onvolwaardigentelling van 1925—1926 in totaal 221793 geestelijk onvolwaardigen werden geregistreerd, waarvan 79994 lijders aan psychosen en 93094 zwakzinnigen ³⁾, dan zal het duidelijk zijn, dat het een dringende eisch genoemd kan worden in het belang van het peil van onze geestelijke volksgezondheid en van onze cultuur, dat er zéér intensief naar middelen gezocht wordt, die kunnen voorkómen, dat de progressie van het aantal zwakzinnigen steeds verder gaat. Erkend moet evenwel worden, dat ons tot nog toe geen enkele directe maatregel ter beschikking staat om aan de toeneming paal en perk te stellen.

¹⁾ BRUGGER, Erbkrankheiten und ihre Bekämpfung, blz. 25.

²⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid, blz. 131.

³⁾ CARL PFLÜGGE, Grundriss der Hygiene (Ernst Meier).

Er werd reeds op gewezen, dat, wat de *endogene oorzaken* van zwakzinnigheid betreft, de *erfelijkheid* een overwegende rol speelt. Volgens MAX KRESIMENT ¹⁾ is ⁴/₅ gedeelte van alle zwakzinnigen erfelijk belast. Omdat wij tot dusverre het kiemplasma niet in therapeutische of in prophylactische zin kunnen beïnvloeden, zijn de pogingen, om een erfelijke, geestelijke onvolwaardigheid langs deze weg tegen te gaan, vruchteloos. Alleen bij de praeventie van verworven geestelijke onvolwaardigheid kan van algemeene, sociaal-hygiënische maatregelen, zooals die reeds uitvoerig zijn beschreven, en waartoe gerekend moeten worden: bestrijding van besmettelijke ziekten, van alcoholisme en syphilis, verbetering van de drinkwatervoorziening en van de woningtoestanden, en dergelijke, eenig heil worden verwacht. Op het belang van het voorkómen van een geboorte-trauma bij de praeventie van zwakzinnigheid, werd reeds gewezen. Door de voorstanders van de *eugenetische* maatregelen wordt — ter praeventie van psychische onvolwaardigheid — groote waarde toegekend *zoowel aan de positieve als aan de negatieve eugenese*. Tot de *positieve* eugenetische maatregelen moeten gerekend worden: moederschapzorg, het verleenen van premies bij het sluiten van huwelijken van erfelijk gezonde personen, en verbetering van het belastingstelsel, waarbij de belastingen worden verminderd bij toenemende gezinsgrootte ²⁾. Tot de *negatieve* eugenetische maatregelen behooren, (zooals op blz. 96 en volgende reeds werd beschreven) huwelijksverbod, castratie, segregatie en sterilisatie. Het *huwelijksverbod* is een noodzakelijke consequentie van het onderzoek vóór het huwelijk. Het zal aanbeveling verdienen om huwelijken tusschen bloedverwanten te verbieden; want bloedverwantschap der ouders verhoogt de kans op een zwakzinnig nageslacht. De *castratie* wordt thans wegens zwakzinnigheid niet meer uitgevoerd; een enkele keer wordt de operatie nog wel eens gedaan bij sexueele misdadigers. De *segregatie* van zwakzinnigen wordt vooral in Denemarken toegepast; doch, zooals reeds eerder werd opgemerkt, ondervindt deze eugenetische maatregel veel tegenstand, evenals de *sterilisatie* die vooral in Amerika en in Duitschland op groote schaal wordt verricht. Zoo werden in Duitschland in 1934 bij alle „Erbgesundheitsgerichte” in totaal meer dan 82.000 verzoeken om onvruchtbaarmaking ingediend ³⁾.

Tegen hooge verwachtingen van duidelijk merkbare resultaten van consequent toegepaste sterilisatie ter praeventie van zwakzinnigheid moet worden gewaarschuwd. Volgens de berekening van HALDANE zou het aantal zwakzinnigen, na het invoeren der verplichte sterilisatie van deze onvolwaaardigen, eerst na 10 generaties tot op de helft zijn verminderd ⁴⁾.

Al is er dus tegen de geestelijke onvolwaardigheid, met name tegen de zwakzinnigheid, in prophylactische zin weinig te doen, meer is

¹⁾ CARL PFLÜGGE, Grundriss der Hygiene, blz. 103 e.v. (Max Kresiment)

²⁾ OUDKERK, Oligophrenen, blz. 49.

³⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en Erfelijkheid, blz. 330.

⁴⁾ HERDERSCHEE, Achterlijke kinderen, blz. 111.

er te bereiken ten aanzien van de voorkoming van een verergering van de uitingen van het defect. Verbetering van het milieu waarin de zwakzinnige verkeert, heeft in dit opzicht opmerkelijk goede resultaten opgeleverd.

Instellingen als de „Voogdijraad” en „Pro Juventute” dragen het hare er toe bij om een verder afdalen op de maatschappelijke ladder, waartoe de zwakzinnigen, vanwege hun verminderd intellect en hun storingen in het gevoels- en wilsleven zoo gemakkelijk neigen, naar vermogen tegen te gaan.

Hetzelfde kan worden gezegd van de talrijke vereenigingen en instellingen ter bestrijding van syphilis, alcoholisme en prostitutie, alle drie maatschappelijke kwalen, die, vooral in vroegere tijden, onder de zwakzinnigen zooveel slachtoffers maakten.

HOOFDSTUK XI.

GENEESKUNDIGE BEHANDELING VAN LICHAMELIJKE ONVOLWAARDIGHEID.

I. Geneeskundige behandeling van lichamelijke gebrekkigheid in het algemeen.

Bij de geneeskundige behandeling van lichamelijke gebrekkigheid dient er naar gestreefd te worden het gebrek geheel te genezen, of, als dit niet kan, het defect, zooveel als in ons vermogen ligt, te verbeteren. Er worden principiëel een aantal behandelingswijzen onderscheiden, die als volgt gegroepeerd kunnen worden ¹⁾:

- 1e. algemeen-hygiënische maatregelen,
- 2e. behandeling met licht en met warmte,
- 3e. behandeling met geneeskundige gymnastiek in de vorm van oefening en massage,
- 4e. medicamenteuze behandeling,
- 5e. orthopaedische behandeling, hetzij langs onbloedige orthopaedische weg, hetzij door middel van een operatief ingrijpen,
- 6e. het verstrekken van orthopaedische apparaten.

De *algemeen-hygiënische maatregelen* hebben ten doel, de algemeene gezondheidstoestand van de patienten te bevorderen, onder meer, door te zorgen voor een ruime toetreding van frissche lucht en door het voorschrijven van een krachtig, gemengd en smakelijk dieet. Dit geldt in de eerste, doch niet in de eenige plaats in de gevallen, waarbij we te doen hebben met een deformiteit van tuberculeuze oorsprong. Er moge op worden gewezen, dat de mestkuren, die vroeger zoo in zwang waren, en waaraan door het publiek ook thans nog groote waarde wordt gehecht, grootendeels zijn verlaten.

Kinderen met ernstige verlammingen zijn gewoonlijk mager en slap; ze hebben een krachtige voeding en veel frissche lucht noodig. Openlucht-scholen zijn voor deze kinderen de aangewezen onderwijs-inrichtingen.

Kinderen, die genezen zijn van rachitis, hebben, behalve een geregeld verblijf in de open lucht, ook een ruime toevoer van vitaminen (in het bijzonder vitamine D) noodig, om de resttoestanden der ziekte zooveel mogelijk tegen te gaan en terugkeer der aandoening te voorkomen.

¹⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamelijk gebrekkigen, enz. blz. 35.

Behandeling met licht en warmte. — Bij een actieve been- en gewrichtstuberculose is een intensieve lichtbehandeling van groote beteekenis; het lichaam wordt langzamerhand gewend aan zonbestraling. Als de zon niet schijnt, wordt kunstmatig zonlicht toegepast in de vorm van de Finsenbooglamp of van de hoogtezoon. VAN ASSEN ¹⁾ geeft de voorkeur aan de Finsen-koolspitslamp, omdat het spectrum van het uitgestraalde licht het meest overeenkomt met dat van de zon. Groote voorzichtigheid is evenwel geboden, omdat de mogelijkheid niet is uitgesloten, dat het proces juist door de lichtbehandeling wordt geactiveerd.

Ook de *warmtebehandeling* kan bij bepaalde aandoeningen gunstige resultaten afwerpen; men geeft hierbij modder- of waterbaden, heete douches of stoombaden. Bij reumatische verstijving van een gewricht of ook bij gewrichtsverstijving na een ongeval, kan plaatselijk toegepaste heete lucht-behandeling een goed gevolg hebben. Bij rheuma van het heupgewricht en van het sacro-iliacaalgewricht worden bij voorkeur heete zitbaden gegeven. Ook een behandeling met diathermie of met de zoogenaamde ultra-korte golf wordt wel toegepast, doch heeft bij een chronische gewrichtsaandoening en bij een gewrichtsverstijving veelal weinig uitwerking. De genoemde warmte-procedures hebben ten doel de temperatuur aan de oppervlakte van het lichaam te verhoogen, waardoor de circulatie — ook in de diepere deelen — en de zweetsecretie (ter uitscheiding van urinezuur en van eventueele toxische producten) worden bevorderd.

Licht- en warmtebehandeling hebben boven oefening en massage het voordeel, dat het betrokken gewricht niet mechanisch wordt geprikkeld, hetgeen op zieke gewrichten meestal een ongunstige invloed uitoefent. ²⁾

Behandeling met geneeskundige gymnastiek heeft in het algemeen ten doel de geheel of gedeeltelijk verloren gegane functie van een spier of van een spiergroep zoo goed mogelijk te herstellen. Bij spierverlamming of spierverswakking, hetzij door stoornissen in het centrale zenuwstelsel of door aandoening van de periphere zenuw, hetzij door stoornissen in de gewrichten of in de spieren zelf, kan met *oefening* van ongedeedd gebleven spieren of gedeelten daarvan, vaak een goed resultaat worden verkregen.

Oefening van een onherstelbaar verlamde spier kan uiteraard geen nuttig effect hebben; in dergelijke gevallen kan men nog wel proberen door oefening van andere spieren de bewegelijkheid van het betrokken lichaamsdeel te verbeteren. Bij een gedeeltelijke verlamming van een spier kan — binnen zekere grenzen — door actieve oefening het gezonde gedeelte tot hypertrophie gebracht worden.

Oefening van een verzwakte spier kan het beste verricht worden door de spier tegen weerstand te laten werken; men laat de weerstand grooter worden naarmate de kracht van de spier toeneemt.

¹⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamelijk gebrekkigen, enz. blz. 36.

²⁾ VAN ASSEN, Orthopaedie voor huisartsen, blz. 87.

Bij een stijf geworden gewricht b.v. na een verwonding, zijn passieve bewegingen gunstig. Deze bewegingen kunnen het beste door de patient zelf worden uitgevoerd, zoo mogelijk met behulp van een slingerapparaat. Bij zulk een toestel wordt het proximale deel van het stijf geworden lid aan het vaste deel van het apparaat gebonden en het distale deel aan de slinger bevestigd. De patient brengt zelf de slinger in beweging, die in zijn vaart het distale lichaamsdeel mede neemt, zóódanig dat de gewrichtsbanden passief worden gerekt. Het is noodzakelijk, dat, zoowel bij de actieve als bij de passieve bewegingen, de indicaties en de contra-indicaties zorgvuldig door een specialist worden overwogen. Bij de methode *Mensendieck* worden onder deskundige leiding doelmatige oefeningen uitgevoerd en zóólang voortgezet, tot in ieder geval een zekere mate van kunstvaardigheid is bereikt. Het is noodzakelijk, dat de patient eerst leert begrijpen, dat een goed aan zijn doel beantwoordende spier bij een gelijke krachtsinspanning meer kan presteeren dan een minder goed aan zijn doel aangepaste spier.

Ook *massage* kan in een aantal gevallen een goede uitwerking hebben; zij werd reeds in de oudheid toegepast door *Hippokrates*. De gunstige werking berust waarschijnlijk op mechanische prikkeling van huid en zenuwen, waardoor de pijnlijkheid van neuralgische of van myalgische aard vermindert of verdwijnt. Spieren, die door een gewrichtsaandoening of door inactiviteit slap en atrophisch zijn geworden, verbeteren door *massage*, gecombineerd met actieve bewegingen. *Massage* gebeurt bij voorkeur bij de liggende patient, omdat de spieren dan geheel ontspannen zijn. Men wrijft het beste met een weinig talkpoeder. Meestal wordt begonnen met behandeling van het perifere deel van het betreffende lid; daarna wordt het centrale deel gemasseerd. Men onderscheidt drie soorten *massage*, namelijk: *effleurage* of *wrijven*, *pétrissage* of *kned*en en *tapotement* of *kloppen*. Deze typen van behandeling moeten in de genoemde volgorde worden toegepast en wel steeds in de richting van de bloedstroom naar het hart.

Van een *medicamenteuze behandeling* bij een lichamelijk gebrek kan slechts in weinige gevallen succes worden verwacht. Bij reumatische aandoeningen zien we nog het meeste resultaat daarvan; b.v. van salicylpreparaten. In het algemeen kan worden gezegd, dat het voorschrijven van geneesmiddelen van meer nut is bij de verschillende ziekten, die tot een lichamelijke gebrekkigheid leiden, dan wanneer de lichamelijke defecten reeds zijn ontstaan.

Een *orthopaedische behandeling* kan bestaan òf in een *onbloedige manipulatie* òf in een *operatief ingrijpen*. In een aantal gevallen is het mogelijk door de abnormale ledematen in de juiste stand te brengen en door vervolgens de betrokken extremiteiten eenige tijd in een gipsverband te fixeeren, misvormingen zonder een operatief ingrijpen op te heffen. Als meest bekende voorbeelden van de bovengenoemde behandeling moeten worden genoemd, die bij de horrelvoet en de congenitale heupluxatie.

Extremiteiten, die door de een of andere oorzaak een gebogen stand hebben aangenomen, bijvoorbeeld door buigingscontracturen, zijn weer gestrekt te krijgen door een rekverband of door een knevelverband.

Bij verkrommingen van de wervelkolom worden door het dragen van een gipscorset of door het liggen in een gipsbed gunstige resultaten bereikt.

VAN ASSEN dringt aan op een zoo vroeg mogelijke activeering van een lid, waarbij een gipsverband is aangelegd; bij voorbeeld het z.g. loopgipsverband. Hij meent, dat dan, na verwijdering van het verband, spoediger een functioneel herstel is te verwachten dan bij een langdurige inactieveering tijdens de behandeling. Het behoeft geen betoog, dat, zoowel bij de onbloedige als bij de operatieve behandeling van lichamelijke gebreken de orthopaedist in het maken van Röntgenfoto's een uitstekend middel bezit, en bij het stellen der diagnose en bij de beoordeeling van het resultaat der behandeling.

In verband met het bovenstaande moge nog worden opgemerkt, dat het nog een strijdvraag is, of — speciaal in groote steden — speciale inrichtingen moeten worden gesticht, waar uitsluitend ongevalspatiënten worden verpleegd. De stichting van z.g. *ongevalsziekenhuizen* heeft zoowel vóór- als tegenstanders. Eén van de voornaamste motieven der tegenstanders is wel, dat door een te ver doorgevoerde specialiseering, de juiste kijk op het slachtoffer in zijn geheel, verloren zou kunnen gaan.

Ten aanzien van de *orthopaedische behandeling* door een *operatief ingrijpen*, moeten in het algemeen, alvorens tot een operatie wordt besloten, de volgende vragen worden gesteld en beantwoord: ¹⁾

1e. Is het ziekteproces, dat aan het defect ten grondslag ligt, geheel of niet geheel tot rust gekomen?

2e. Bestaat er kans, dat het ziekteproces opnieuw tot activiteit komt tengevolge van de operatie?

3e. Op welke manier kan de misvorming het best worden verbeterd?

4e. Moet rekening gehouden worden met de kans, dat de verkeerde stand opnieuw intreedt, en moeten daartegen maatregelen genomen worden?

5e. Is het mogelijk een verloren spier te vervangen door een spier, welker functie geheel of gedeeltelijk gemist kan worden?

ad 1 en 2. De beide eerstgenoemde vragen zijn van belang bij misvormingen ten gevolge van beenmergontstekingen en gewrichtstuberculose. Om zoo zeker mogelijk te zijn, dat het ontstekingsproces, dat ten grondslag ligt aan de misvorming, geheel tot rust is gekomen, wacht de orthopaedist liefst lang vóór hij gaat opereeren, waarbij bovendien nog, zoo mogelijk, de vroeger ontstoken gedeelten met rust worden gelaten. Daarom wordt bij een foutieve stand van het been, het bot boven het aangedane gewricht doorgebeiteld, om het gewricht zelf zooveel mogelijk te ontzien. Ook dan nog is het mogelijk, dat sluimerende ziektekiemen weer tot activiteit worden gebracht.

¹⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamelijke gebrekkigen enz., blz. 42.

ad. 3. Een verkeerde stand kan worden verbeterd door verschillende methoden; namelijk: door het verlengen van verkorte pezen en spieren, door het verlengen of doorsnijden van verkorte gewrichtsbanden, door het doorbeitelen en recht laten vergroeien van beenderen en soms ook door transplantatie van een stuk been.

ad. 4. Indien bij verlammingen van eenige spieren het lid in een goede stand is gebracht, dan krijgen gezonde spieren na de wondgenezing steeds weer de overhand en treedt de foutieve stand toch weer in. Daarom is het noodzakelijk om de spierwerking te verdeelen, door gezonde spieren te verplaatsen, waardoor de functie van het lid grotendeels weer normaal kan worden. In andere gevallen is het noodig een gewricht te verstijven om een herhaling van de foutieve stand tegen te gaan. Trouwens, bij elke orthopaedische behandeling, die standverbetering ten doel heeft, is het steeds zaak, terugkeer tot de afwijkende stand te voorkomen.

ad. 5. In gevallen, waarbij de functie van een spier volkomen verloren is gegaan, dient te worden overwogen of door een operatief ingrijpen de werking van de verlamde spier kan worden overgenomen door een andere spier. Het is b.v. mogelijk om bij verlamming van de M. quadriceps één der kniebuigers naar de vóórvlakte van het been te verplaatsen en tot kniestrekker te maken. Zoo kan men ook bij verlamming van de spieren, die de voet dorsaal buigen (b.v. na kinderverlamming) die functie laten overnemen door de spieren, die de teenen strekken.

Het verstrekken van orthopaedische apparaten wordt bij voorkeur tot een minimum beperkt. Het mooiste zou zijn, dat het dragen van apparaten slechts tijdelijk behoefde te geschieden. Maar in een vrij groot aantal gevallen moet de patient zijn geheele leven lang een apparaat dragen, omdat hij nu eenmaal op geen andere manier is te helpen; b.v. na amputaties is hij noodzakelijkerwijs aangewezen op kunstbeenen of kunstarmen en werkprothesen. Bij apparaten, die steeds gedragen moeten worden, dient uiteraard de vervaardiging zeer zorgvuldig te geschieden. Maar ook bij het maken van corsetten, buikbanden en halskragen moet een groote nauwkeurigheid in acht genomen worden.

Om een door verlamming der spieren slap gewricht te steunen, worden beugels voorgeschreven, die tevens moeten voorkomen, dat door de werking der antagonisten een foutieve stand intreedt.

Om de verschillende bovengenoemde behandelingsmethoden te kunnen toepassen, verdient het de voorkeur, dat de gebrekkige wordt opgenomen in een orthopaedische kliniek. Aan deze inrichtingen moet liefst een eigen school en een eigen gelegenheid voor vakopleiding zijn verbonden. Vooral bij zeer langdurige behandelingen moet aan opneming in de orthopaedische klinieken de voorkeur worden gegeven boven die in een chirurgische kliniek, waarbij geen school- en vakopleiding mogelijk is. Het individueele onderwijs, eventueel met behulp van speciale hulpmiddelen, is alleen in speciale klinieken mogelijk.

In Nederland worden van Rijkswege gesubsidiëerd de scholen, verbonden aan „de Adriaanstichting” te Hilligersberg en aan „de Johannastichting” te Arnhem.

De voornaamste Nederlandsche vereenigingen, die zich ten doel stellen de belangen der lichamelijk gebrekkigen te bevorderen, en die daarnaast, indien noodig, een bijdrage willen verleen in de veelal hooge kosten, die een langdurige geneeskundige behandeling met zich medebrengt, zijn ¹⁾:

De Centrale Vereeniging voor lichamelijk gebrekkigen, waarbij o.a. de Adriaan- en de Johannastichting, de Corneliastichting te Beetsterzwaag, de Sophia-stichting te Scheveningen, het Consultatie-Bureau voor lichamelijk gebrekkigen te Rotterdam en de Vereeniging tot Behartiging van de Belangen van Nederlandsche lijdens aan been- en gewrichtstuberculose, zijn aangesloten.

De Vereeniging voor misvormden te Leiden, waarvan „de Anna-kliniek” voor orthopaedische behandeling uitgaat.

De Sint-Maartenskliniek te Nijmegen.

De „Stichting Koningin Emma jubileumfonds”, dat bijdragen verleent in de kosten voor onderwijs en opleiding van lichamelijk gebrekkigen.

De Nederlandsche Vereeniging „de Stuërs”, die bijdragen verstrekt in de kosten van kunstledematen.

De Stichting „Het La Chapellefonds”, dat bijdragen verleent in de kosten der opleiding van lichamelijk gebrekkigen uit de provincie Drenthe.

Tenslotte moge nog worden opgemerkt, dat zéér ernstige defecten en misvormingen tegenwoordig, in verhouding tot vroeger, betrekkelijk zeldzaam zijn geworden, (oorlogsslachtoffers uiteraard buiten beschouwing gelaten.) Deze verbetering is, behalve aan de betere geneeskundige behandeling, te danken aan de invoering van een aantal sociale wetten. Als voorbeelden daarvan werden reeds genoemd de ongevallenwet, de invaliditeitswet en de arbeidswet. Ook de uitbreiding van het aantal ziekenfondsen en van hun ruimere verstrekkingen, de vermeerdering van het ledental — ook ten plattelande — van de Ziekenhuisverplegingsfondsen, de betere outillage van de Kruis-vereenigingen, de uitbreiding van de schoolartsendiensten en andere sociale maatregelen, hebben er toe bijgedragen, het aantal ernstig misvormden te verminderen. Daarnaast is een belangrijke reden voor de daling van het aantal lichamelijk gebrekkigen, het veranderen van de mentaliteit van het publiek, dat thans véél sneller geneeskundige hulp inroept dan vroeger.

II. Geneeskundige behandeling van de meest voorkomende lichamelijke gebreken.

In verband met de aard van dit proefschrift, dat geneeskundige aangelegenheden in het licht wil stellen voor zoover ze van belang

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 219.

zijn voor het practische en sociale leven en wel in het bijzonder voor de bemoeiingen van de gemeenschap met de onvolwaardigen, wordt in het volgende alléén in grove trekken de geneeskundige en de orthopaedische behandeling van de meest voorkomende lichamelijke gebreken besproken, en wel in hoofdzaak in dezelfde volgorde als bij de bespreking van de vormen van lichamelijke gebrekkigheid werd gekozen.

Aangeboren klomp- of horrelvoeten. Aangezien de voet in de gevallen van één- of dubbelzijdige klompvoet in het enkelgewricht in varus- en equinusstand en de middenvoet in adductie staat, moeten deze abnormale standen bij de behandeling gecorrigeerd worden. Dit kan het eenvoudigst gebeuren door bij het kind, kort na de geboorte het beentje van het midden van het bovenbeen tot de toppen der teenen in te gipsen, nadat eerst een dunne laag watten over het beentje is gelegd. Terwijl het kind op de rug ligt, wordt het voetje, zonder forceeren en bij licht gebogen knie, in een zooveel mogelijk gecorrigeerde stand gebracht. In die houding laat men het gips hard worden. Na een week, als het voetje meestal reeds een betere stand heeft aangenomen, volgt een nieuw gipsverband. Er moet op worden gelet, dat de voet in het enkelgewricht zooveel mogelijk geabduceerd en dorsaal gebogen wordt. Nadat een voldoende correctie is bereikt, houdt het kind nog 3 maanden een gipsverband. Daarna wordt het gips weggelaten; 's nachts krijgt het kind een gipsspalk, dat van de knie tot de teenen reikt. De nachtspalk wordt gedurende het eerste levensjaar voortdurend gebruikt. Men moet een kind, dat een behandeling voor een één- of dubbelzijdige klompvoet ondergaan heeft, gedurende de eerste 5 jaren onder geregelde contrôle houden, omdat altijd nog een recidief mogelijk is ¹⁾.

In een aantal gevallen gelukt de beschreven conservatieve behandeling niet. Dan moet operatief worden ingegrepen. Bij de operatie wordt een horizontale wig uit de streek van het talo-calcaneale gewricht weggenomen, terwijl tevens de laterale beenkernen van de voetwortelbeentjes worden verwijderd en de pees van de M. tibialis posterior wordt verlengd. Wegnemen van de laterale beenkernen van de voetwortelbeentjes belemmert de groei van de buitenste helft van de voetwortel, waardoor de correctie in de hand wordt gewerkt. Volgens VAN ASSEN ²⁾ is het onjuist, dat nog wel eens, ten einde raad, als de onbloedige of operatieve behandeling geen goed resultaat opgeleverd heeft, beugels worden verstrekt. Hij meent, dat in die gevallen naar een fout in de behandeling moet worden gezocht.

Aangeboren heupontwrichting. Hoewel het niet gemakkelijk is, een congenitale heupluxatie bij het pasgeboren kind te diagnostiseeren, wordt toch in een aantal gevallen reeds vlak na de geboorte de ontwrichting vastgesteld, doordat het opvalt, dat het ééne beentje korter is, of dat de thochanter aan één zijde meer uitsteekt dan aan de andere kant. Op blz. 36 werd reeds op het groote belang van een

¹⁾ GARRÉ, BORCHARD und STICH, Lehrbuch der Chirurgie, blz. 522.

²⁾ VAN ASSEN, Orthopaëdie voor huisartsen, blz. 206.

vroege diagnostiek gewezen. Opgemerkt moet worden, dat, indien de diagnose zoo vroeg mogelijk wordt gesteld — d.w.z. vóór dat het kind 3 weken oud is, — de behandeling niet alleen eenvoudig en goedkoop is, en ambulant kan worden uitgevoerd, maar ook slechts van korte duur is; terwijl tevens de kans op osteochondritis op latere leeftijd aanmerkelijk geringer blijkt te zijn (HABERLER)¹⁾. Het zéér jonge kind wordt in een stand, die als Lorenz I wordt aangeduid, gedurende eenige weken (of hoogstens enkele maanden) in een gips-schaal gelegd. Gedurende de eerste 10 dagen moeten de beentjes in die stand blijven om relaxatie te voorkomen. Daarna mag het voorzichtig uit de schaal genomen worden om gebaad te worden. De behandeling moet zoolang worden voortgezet tot Röntgenologisch een goede gewrichtspan is gevormd. Bij het pasgeboren kind kan een Röntgen-foto ons meestal bij het stellen der diagnose niet helpen, omdat er nog geen beenkern is in het dijbeenhoofd. Maar bij het kind van 1—2 jaar geeft een Röntgen-foto veel meer aanknoopingspunten. Wij zien dan op de foto een ondiepe gewrichtskom en een dijbeenhoofd, dat een te kleine beenkern heeft. Tevens is dan te zien of de kop van het dijbeen boven achter de gewrichtskom staat (luxatio supracotyloidea) of nog verder naar boven is vergleden (luxatio iliaca).

Meestal wordt de heupontwrichting echter eerst ontdekt als het kind begint te loopen. Vroeger wachtte men dan nog met de behandeling totdat het kind 3 jaar oud was geworden (onbloedige behandeling volgens LORENZ (1895)). Tegenwoordig begint men bij kleuters met de behandeling zodra de diagnose vaststaat. Bij de behandeling volgens LORENZ wordt in eenige etappes, elk ongeveer 3 maanden durende, het been telkens in de goede stand ingegipst. Het gips reikt van halverwege het onderbeen tot het middel van het kind. In vele gevallen heeft het gewricht zich onder de behandeling goed gevormd; maar bij geregelde Röntgencontrole blijkt, dat in een aantal gevallen de kop toch weer uit de kom glijdt, doordat deze zich nog onvoldoende ontwikkeld heeft. Het is in die gevallen noodzakelijk tot operatieve behandeling over te gaan. Meestal wordt dan de z.g. komdakplastiek toegepast. Bij deze operatie wordt een beenplaatje uit de buitenvlakte van het os ischii losgebeiteld en naar beneden omgeslagen, waardoor het onmogelijk wordt gemaakt, dat de dijbeenkop naar boven uit de kom kan glijden²⁾.

De ervaring heeft geleerd, dat de resultaten van de onbloedige behandeling niet zoo gunstig zijn als men aanvankelijk had gedacht. Het bleek namelijk, dat een vrij groot aantal patienten op oudere leeftijd verschijnselen kregen van arthrosis deformans, gepaard gaande met subjectieve klachten bij het loopen.

Bij patienten, die of in het geheel niet of zonder succes behandeld zijn, kan men op latere leeftijd de zoogenaamde subtrochantere osteo-

¹⁾ Zeitschrift für Orthopaedie und ihre Grenzgebiete, 75 Band 1944 (Neue Erkenntnisse der angeborenen Hüftgelenksverrenkung und ihrer Behandlung, blz. 38.

²⁾ GARRÉ, BORCHARD und STICH, Lehrbuch der Chirurgie, blz. 511.

tomie uitvoeren, waarbij de beide fragmenten van het dijbeen in een naar buiten open hoekstand van ongeveer 120° worden gezet. In die stand wordt het been ingegipst. De trochanter minor steunt dan, als de patient weer begint te loopen, in de streek van de oorspronkelijke gewrichtskom tegen het bekken (operatie van LORENZ en VON BAYER ¹⁾). Al mogen van de bovenstaande operatieve behandeling niet al te groote verwachtingen worden gekoesterd, toch kan worden gezegd, dat, hoe jeugdiger de patient is, hoe meer verbetering wordt verkregen.

Torticollis congenita of caput obstipum (aangeboren scheefhals). Vroeger trachtte men deze afwijking te genezen door een onbloedige correctie, b.v. door het kind te leggen in een gipsbed. In het algemeen was het succes gering. De beste behandeling is thans: operatief het sternale gedeelte van de musc. sterno-cleido-mastoideus eenige centimeters boven het borstbeen en tevens het claviculaire gedeelte der spier zoo laag mogelijk door te snijden. De beide stukken groeien dan aan elkander tot één verlengde spier. Is een goede stand verkregen, dan wordt nog wel eens een gipskraag aangelegd om te verhinderen, dat door lidteekenschrompeling opnieuw een foutieve stand intreedt. Het is noodzakelijk om de operatie op jeugdige leeftijd uit te voeren, mede omdat de leelijke asymmetrie van het gelaat zich dan niet verder kan ontwikkelen.

Verkrommingen van de wervelkolom. — Bij de aangeboren *skoliose* vindt men Röntgenologisch soms, dat de helft van een wervellichaam ontbreekt ²⁾; bij borstwervels is dan tevens de bijbehorende rib afwezig. Ook andere aangeboren misvormingen van de wervels b.v. een gespleten zijn van een wervellichaam (rachischisis) kunnen aanleiding geven tot een plaatselijke verkromming. Op zéér jeugdige leeftijd komen zijdelingsche verkrommingen van de wervelkolom voor, die of aangeboren zijn of in de eerste levensmaanden door rachitis zijn ontstaan.

Zoodra de verkromming is vastgesteld, moet het kind in een gipsbed worden gelegd, waarin het dan de geheele dag moet blijven liggen. De meeste zijdelingsche verkrommingen van de wervelkolom zijn niet aangeboren. Zij ontstaan op jeugdige leeftijd, meest tijdens de schooljaren, doordat dan de wervels, de spieren en de gewrichtsbanden in een periode van sterke groei onvoldoende weerstandskracht hebben om het gewicht van het lichaam te dragen.

Heeft men bij het kind een beginnende verkromming vastgesteld, dan moet die dadelijk worden behandeld door het kind in een gipsbed te leggen, dat niet nauwkeurig naar de vorm van het lichaam van het kind is gemaakt, maar symmetrisch is opgebouwd. Meestal is het voldoende, dat het kind daarin gedurende de nacht en één uur overdag ligt. Na eenige tijd kan het rustuur overdag worden weggelaten en worden vervangen door een uur lichte gymnastiek. *Corsetten* werken minder goed, omdat de rompspieren daaronder atrophieeren, zoodat, na het afnemen van het corset, het kind in elkander zakt.

¹⁾ VAN ASSEN, Orthopaedie voor huisartsen, blz. 160.

²⁾ GARRÉ, BORCHARD und Stich, Lehrbuch der Chirurgie, blz. 242.

Kinderen met een beginnende *kyphose* kan men het best behandelen met lichte, doelmatige gymnastiek. Bij sterke *kyphose* moet een rechthouder worden gedragen.

Bij rachitische kinderen komt een typische *kyphose* in het onderste deel van de borstwervelkolom voor tengevolge van het te vroeg gaan zitten, de z.g. *zitkyphose*. Een dergelijk kind moet in een gipsbed liggen, liefst buiten.

Bij een combinatie van *kyphose* en *skoliose* moet ook zoo vroeg mogelijk een gipsbed worden voorgeschreven.

Bij een te zware werkbelasting van normaal gebouwde jongens, kan een zoogenaamde „leerlingskoliose” ontstaan ¹⁾. De behandeling bereikt in deze gevallen meestal weinig of geen resultaat, als niet het zware werk wordt gestaakt. Daarom moet het te zware werk direct worden verboden.

Resttoestanden van ziekten van het zenuwstelsel. — De medicus heeft tot eerste plicht, te zorgen, dat er tengevolge van een slappe verlamming van één of meer spieren, die wij vrij dikwijls als resttoestand van de epidemische kinderverlamming aantreffen, geen contracturen ontstaan. De aard der contracturen werd reeds bij de bespreking van de oorzaken, die tot een lichamelijke onvolwaardigheid kunnen leiden, beschreven.

Men kan de misvorming geheel of grootendeels voorkomen, door de patienten een steunapparaat te geven, zoodra zij weer op de been zijn. Ze krijgen dan tevens, b.v. bij verlammingen aan het been, een beugel zonder kniescharnieren, om een buigingscontractuur te verhinderen. Bij rugspierverlamming moet aan de patient een steunend corset worden voorgeschreven, evenals bij verlamming van de buikspieren. Kunnen de contracturen toch niet geheel worden voorkomen, dan moet de patient voor de nacht een gipsspalk dragen, die het been in de goede stand houdt, terwijl bij een beginnende *skoliose* na verlamming van spieren aan de romp, de patient 's nachts in een gipsbed moet liggen.

Is er na een jaar toch een contractuur ontstaan, dan kan men door een operatief ingrijpen, bestaande in *peesverplanting* of het aanbrengen van een beenige rem tegen een bepaalde beweging (*arthrorisis*) of door verstijving van een gewricht (*arthrodese*) een afdoende verbetering aanbrengen. Het meest bekende voorbeeld van *peestransplantie* is het verplaatsen van de pees van de *musculus tibialis anterior* naar de rugvlakte van het cuboïd, zoodat die spier de functie van de verlamde *musc. peronei* overneemt. Zoodoende kan de buitenrand van de voet weer worden opgetrokken. Veel uitgevoerd is ook de peesverplanting bij verlamming van de *nervus radialis*. Hierbij worden de handbuigers (*musc. flexor carpi radialis* en *musc. flexor carpi ulnaris*) aan weerszijden van de arm doorsneden en vervolgens naar de strekzijde geleid. De pees van de radiale handbuiger wordt aan de pees van de duimstrekker (*musc. extensor pollicis longus*) en de ulnaire handbuiger wordt gehecht aan de pezen van de lange strekkers van de vier laatste vingers (*musc. extensor digit. communis*).

¹⁾ GARRÉ, BORCHARD und STICH, Lehrbuch der Chirurgie, blz. 242.

Na deze operatie kunnen de vingers weer goed worden gestrekt en kan er geen buigcontractuur meer ontstaan, noch van de hand, noch van de vingers.

De *arthrorisis* wordt het meest toegepast achter of vóór het talocruraalgewricht. Hierbij wordt het gewricht opengeklapt en de bovenlaag van het hielbeen naar boven omgeslagen, zoodat dit stuk achter het talocruraalgewricht omhoog staat als een uitsteeksel van het hielbeen. De plantaire buiging van de voet is dan beperkt. De *arthrodese* wordt nog wel eens uitgevoerd bij een algeheele verlamming van de spieren rondom een gewricht, door het kraakbeen van het gewricht weg te nemen, zoodat een beenige vergroeiing kan ontstaan.

Zowel bij een halfzijdige spastische verlamming als bij de spastische verlamming van beide beenen (syndroom van Little) dreigen contracturen, die bij de algemeene behandeling van de vormen van lichamelijke onvolwaardigheid reeds beschreven zijn. Ook hier is het weer het beste, de behandeling zoo vroeg mogelijk te beginnen. In een aantal gevallen kan met een doelmatige toepassing van oefeningen een goed resultaat worden bereikt; de oefen-behandeling wordt al of niet gecombineerd met het gebruik van spalken gedurende de nacht om contracturen tegen te gaan. Geeft een conservatieve behandeling niet het verwachte succes, dan moet beproefd worden om met doorsnijding van de pezen der spieren, die de oorzaak zijn van de contractuur, verbetering te krijgen. Soms is het noodzakelijk neurotomie toe te passen, om de werking van spieren, die de oorzaak zijn van een slechte stand, te verhinderen.

Bij de ziekte van Little bereikt men met de conservatieve behandeling gewoonlijk niet veel; contracturen ontwikkelen zich toch. Daarom is het beter de spieren, die de contracturen veroorzaken (namelijk de adductoren van de heup en de kniebuigers) operatief te verlengen en een gipsverband te geven in de gecorrigeerde stand¹⁾. Vervolgens moet zoo spoedig mogelijk met loop-oefeningen worden begonnen.

Been- en gewrichtstuberculose. — De been- en gewrichtstuberculose is bij voorkeur gelocaliseerd in *gewrichten*, in de epiphysaire uiteinden van de *lange pijpbeenderen* — tengevolge waarvan een doorbraak van het proces in een gewricht kan plaats hebben — en in de *wervels*. De behandeling duurt steeds lang en bestaat in: goede, doelmatige voeding (afwisselend en vitaminerijk dieet, levertraan) bestraling (met zonlicht, Finsenbooglamp, hoogtezon) en rust (bij voorkeur in de buitenlucht) totdat geen enkel verschijnsel van floride tuberculose meer aanwezig is. Er mag geen pijn meer zijn bij directe druk of bij druk in de asrichting en bij beweging; er mogen geen abscessen overgebleven zijn en er mag geen temperatuursverhooging en geen versnelde bloedbezinking meer aantoonbaar zijn.

Daar in de meeste gevallen een ziek gewricht na afloop van het proces stijf is geworden, moet de stand van het lid reeds bij het begin der behandeling zoodanig worden gekozen, dat bij een verstijving zoo min mogelijk last ontstaat; bijvoorbeeld bij het heupgewricht

¹⁾ VAN ASSEN, Orthopaedie voor huisartsen, blz. 126.

wordt de volgende stand gekozen: 15° abductie, 10° buitenwaartsche rotatie en 10° buiging; bij het kniegewricht: een gestrekte stand of een zeer lichte buiging. Is bij het begin der behandeling reeds een lichte, hinder veroorzakende contractuur aanwezig, dan tracht men die door middel van een rekverband zeer voorzichtig op te heffen. Het is aan te bevelen, om, zoodra de goede stand is bereikt, een gipsverband aan te leggen, ook omdat in een gipsverband het lid absolute rust krijgt, waardoor een lichte activeering van het proces terug kan gaan.

Bij een tuberculose van de wervelkolom geeft men een gipsbed, waarin de patient in een lichte lordose dag en nacht op zijn rug ligt. ¹⁾ De behandeling met gipsverbanden wordt voortgezet totdat het betrokken gewricht volkomen pijnloos is, geen zwellingen meer aanwezig zijn en ook Röntgenologisch geen kalkarme haarden meer zijn te vinden. Dan mag de patient voorzichtig op de been gebracht worden, aanvankelijk nog in een gipsverband, bij een werveltuberculose in een gipscorset. Een half jaar later geeft men de patienten een afneembaar apparaat, waarin de gezonde gewrichten kunnen bewegen, maar het zieke gewricht gefixeerd blijft. Bij werveltuberculose krijgen de patienten een corset van leer en staal. Deze apparaten moeten nog minstens een jaar lang worden gedragen.

Een groot nadeel van de conservatieve behandeling is, dat ze zoo ontzettend lang duurt en dus uiteraard — met name bij langdurige sanatorium-opname — ook zeer kostbaar is. Daarom is het moderne standpunt inzake de behandeling te prefereren. Tegenwoordig tracht men het reconvalescentie tijdperk aanzienlijk te verkorten door een operatief ingrijpen. De operatie bestaat dan hierin, dat het zieke gewricht stijf wordt gemaakt of het zieke gedeelte van de wervelkolom wordt verstijfd. Een beenspaan van het scheenbeen wordt getransplanteerd en vormt bij heuptuberculose een beenige brug tusschen de trochanter major en het os ischiï; bij een spondylitis verbindt het getransplanteerde beenstuk de doornuitsteeksels der zieke wervels. Als een gewricht op deze manier stijf is geworden, zien we niet vaak een recidief van het tuberculeuze proces optreden.

Voor al bij zeer oude menschen is het wel eens onmogelijk een been- of gewrichtstuberculose tot genezing te brengen door de conservatieve behandelingsmethode of door gewrichtsverstijving. In dergelijke gevallen is het aan te raden tot resectie, of zelfs tot amputatie over te gaan.

Osteomyelitis. — Bij een chronische beenettering van een soms jaren geleden doorgemaakte osteomyelitis, moet de patient behandeld worden met een radicale wegbeïteling van het zieke gedeelte van het bot. De wond wordt niet gesloten; het betreffende lid krijgt absolute rust door een gipsspalk of gipsverband, waarbij er voor gezorgd moet worden, dat geen contracturen kunnen ontstaan.

Rachitis. — Ernstige rachitische misvormingen krijgt de orthopaedist tegenwoordig weinig meer te behandelen als gevolg van de betere toepassing van de hygiënische beginselen in de kinderleeftijd. Lichte

¹⁾ GARRÉ, BORCHARD und STICH, Lehrbuch der Chirurgie, blz. 265.

verkrummingen als resttoestand van rachitis ziet men tegenwoordig nog wel eens; bijvoorbeeld coxae varae, genua valga en dergelijke. Genoemde lichte verkrummingen genezen meerendeels spontaan. De rachitische verkrumming van de wervelkolom, in de vorm van een zitkyphose, is reeds beschreven; eveneens de behandeling daarvan. Is eenmaal een sterke, gefixeerde verkrumming van de wervelkolom ontstaan, dan kan men trachten met een gipsbed eenige verbetering te bereiken, maar een afdoend succes mag niet meer worden verwacht. Een gefixeerde rachitische misvorming van de wervelkolom op latere leeftijd is practisch niet meer therapeutisch te beïnvloeden.

In ernstige gevallen van rachitis blijven soms sterke verkrummingen van de beenen over, die door osteotomie recht gemaakt kunnen worden; deze operatie mag alléén worden ondernomen, als er geen kans meer is dat de verkrumming spontaan geneest.

Ongevallen. — Door een ongeval kunnen een of meer extremiteiten verloren gaan, hetzij direct, hetzij tengevolge van een operatie (amputatie). Van groot belang is het dan, dat de genezen patient een amputatiestomp heeft, die geschikt is om een prothese te dragen. Reeds bij het maken van de amputatiestomp dient de chirurg te overwegen, hoe de prothese later het best aangebracht kan worden. De oude opvatting, dat in ieder geval bij amputaties elke centimeter van het lid, die gespaard kan worden, ook werkelijk behouden moet blijven, is nu verlaten. Er zijn deelen van een extremiteit, die juist hinderlijk zijn na een amputatie, doordat er geen goede prothese aan is te bevestigen. Zoo geven exarticulaties of amputaties in de voetwortel slechte stompen. Bij amputaties in het bovenste derde deel van het onderbeen moet elke centimeter, die behouden kan worden, ook gespaard blijven, om het stompje van het scheenbeen later te gebruiken voor het aanleggen van een prothese met kniescharnieren.

Bij een armprothese moet rekening gehouden worden met de gebruiksvoorwerpen en de gereedschappen, die de betrokkene later moet kunnen hanteeren. Een kunstbeen wordt meestal meer op prijs gesteld dan een kunstarm, omdat de betrokkene met een kunstbeen vrij goed kan leeren loopen, terwijl de ervaring leert, dat degene, die een arm heeft moeten missen, ook zonder kunstarm soms tot bewonderenswaardige prestaties in staat is, doordat hij met de overgebleven arm heeft leeren woekeren.

Omtrent de in het algemeen te verwachten resultaten van een tijdige orthopaedische behandeling, schrijft BIESALSKI ¹⁾ het volgende: „Er is geen twijfel mogelijk over het feit, dat meer dan de helft van al het lijden, dat met kreupel zijn gepaard gaat, overbodig is. LANGE uit München rekent tot 75%; ik ben bij een telling op 65% gekomen. Wij orthopaedisten hebben in de eerste plaats de plicht het daarheen te leiden, dat de overbodige gebreken verdwijnen. Een klompvoet moet aan het einde van het eerste levensjaar genezen zijn; een aangeboren heupontwrichting moet op zijn laatst tijdens het tweede

¹⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 209 (citaat).

levensjaar gereponeerd worden; een caput obstipum (scheefhals) mag niet langer dan 2 of 3 jaar bestaan; de rachitische verkrommingen moeten verdwijnen, evenals de contracturen bij verlammingen en tuberculose”.

Als wij artsen „aan dit ideaal vasthouden, zal in een tijd, die wij misschien allen nog kunnen beleven, het aantal gebrekkigen zéér sterk verminderd zijn”.

III. Geneeskundige behandeling van zintuigelijke onvolwaardigheid.

a. Slechthoorendheid. — Aangezien wij bij een *aangeboren*, al of niet erfelijke *hardhoorendheid* te doen hebben met ontwikkelingsstoornissen, voornamelijk van het labyrinth, zal het duidelijk zijn, dat van een geneeskundige behandeling in deze gevallen geen resultaat mag worden verwacht.

Het eenvoudigst en het dankbaarst is de behandeling van slechthoorendheid tengevolge van een geheele of gedeeltelijke afsluiting van de uitwendige gehoorgang door een cerumenprop; verwijdering van de prop brengt een volledig herstel van de normale gehoorscherpthe.

Betrekkelijk eenvoudig is ook de behandeling van een afsluiting van de tuba Eustachii, bijvoorbeeld tengevolge van adenoïde vegetaties en hyperplasie van de tonsillen. In deze gevallen is door middel van voorzichtige luchtinblazingen onder geringe drukverhooging volgens de methode van POLITZER veelal een volledig herstel van de gehoorscherpthe te bereiken.

In hardnekkige gevallen kan de katheterisatie van de tuba Eustachii, vooral bij volwassenen en bij éézijdige hardhoorendheid, nog een aanmerkelijke verbetering brengen.

Hebben we te doen met resttoestanden van een doorgemaakte *otitis media*, waarbij de perforatieopening in het trommelvlies weer is gesloten, dan is behandeling meestal niet noodig; want veelal is de gehoorscherpthe normaal gebleven ¹⁾. Ook bij een geperforeerd trommelvlies is in vele gevallen de gehoorscherpthe nog voldoende gebleven, zoodat een jong kind niet doofstom wordt.

Van een behandeling van slechthoorendheid tengevolge van een perforatieopening in het trommelvlies kan alléén sprake zijn, als het tot adhaesies en tot intrekkingen van het trommelvlies is gekomen. Dan kan bijvoorbeeld door een voorzichtige katheterisatie van de tuba Eustachii verbetering worden gebracht. Bij een persisterende perforatie van het trommelvlies kan men probeeren, door het inbrengen van een kunstmatig trommelvlies, bestaande uit een in glycerine gedrenkte watteprop, blijvende hoorverbetering te verkrijgen. Soms kunnen inblazingen van dermatolpoeder of boorzuurpoeder hetzelfde bereiken. Is de opening in het trommelvlies niet te groot, dan kan getracht worden het defect te sluiten door de randen aan te stippen met trichloorazijnzuur.

¹⁾ DENKER und ALBRECHT, Lehrbuch enz., blz. 188.

Aangezien wij bij *otosklerose* te maken hebben met een progressieve slechthoorendheid tengevolge van pathologisch-anatomische veranderingen, die progrediënt zijn en een ankylose van de stijgbeugel doen ontstaan, zal de geneeskundige behandeling alléén in een beginnend stadium of in lichte gevallen eenig succes kunnen hebben. Talrijke behandelingsmethoden zijn reeds beproefd; bijvoorbeeld: passieve bewegingen van de stijgbeugel (door luchtinblazingen volgens POLITZER of door katheterisatie), het ter plaatse inbrengen van waterdamp, salmiakdamp, vloeibare vaseline en andere medicamenten in het middenoor ¹⁾).

Nu vaststaat, dat de otosklerose berust op osteo-pathologische veranderingen, is het begrijpelijk, dat een mechanische of chemische prikkeling geen blijvend succes kan hebben. DENKER stelt daarom voor, de mechanische en chemische prikkels weg te laten indien katheterisatie of een lichte massage van het trommelvlies geen verbetering te weeg brengen. Bij sterke subjectieve klachten (oorsuizen) wordt nog wel eens met succes een electro-motorische massage van het trommelvlies toegepast. Zij moet eenige tijd volgehouden worden. Ook een medicamenteuze behandeling is beproefd. POLITZER schrijft bij otosklerose vaak Jodetum kalicum voor (1 gram per dag, een kuur duurt 2 weken, herhaling na 2 maanden). Ook schildklierpreparaten zijn aangewend. SIEBENMANN gebruikt veelal phosphorus, met de bedoeling het spongioseeringsproces van de labyrinthkapsel tegen te gaan (dagelijks 1—2 eetlepels phosphoremulsie of phytin-tabletten). Maar ook hiervan mogen niet al te groote verwachtingen worden gekoesterd.

Bij dubbelzijdige, ernstige otosklerose en sterke doofheid, blijft de oorarts niets anders over dan de patient aan te raden een cursus in liplezen te volgen.

Bij hardhoorendheid als resttoestand van infectieuze aandoeningen van het *inwendige oor*, zooals die voorkomen na meningitis cerebrospinalis epidemica en influenza-meningitis, hebben wij meestal te doen met groote veranderingen van het labyrinth, die zóó ernstig zijn, dat ze bij kinderen in de eerste levensjaren tot doofstomheid leiden. De prognose is in deze gevallen, wat de doofheid betreft, ook bij oudere personen infaust.

Bij labyrinth-aandoeningen, die secundair optreden tengevolge van een ontsteking van het middenoor, hebben we dikwijls te doen met een ernstige hardhoorendheid, die eveneens een ongunstige prognose heeft.

De behandeling van de hardhoorendheid tengevolge van een *neuritis acustica*, zooals die voorkomt bij infectieziekten en constitutieafwijkingen, is meestal zonder resultaat. Alleen van de toxische neuritis is de prognose gunstiger; bijvoorbeeld bij alcohol- en nicotine-vergiftiging. Ook de hardhoorendheid na een plotselinge sterke geluidsprikkel kan weer teruggaan. Bij essentieele neuritis acustica wordt veelal met succes antipyrine (4—5 gram per dag) of kine (3 × 0.25 gram per dag) voorgeschreven.

¹⁾ DENKER und ALBRECHT, Lehrbuch der Krankheiten des Ohres und der Luftwege, blz. 198.

Tenslotte worde nog opgemerkt, dat de behandeling van de *presbyakusis*, berustend op degeneratieve veranderingen van de zenuwvezels van de nervus acusticus, geen resultaat kan hebben.

Uit het voorafgaande kan worden afgeleid, dat, als eenmaal een ernstige hardhoorendheid is ontstaan, het gebied, waarop de oorarts nog een blijvende genezing of een aanzienlijke verbetering van het gebrek kan bewerkstelligen, vrij beperkt is. In vele gevallen blijft hem niets anders over dan de patient te adviseeren één der vele in de handel gebrachte gehoorapparaten aan te schaffen, die alle meerdere of mindere vóór- en nadeelen hebben. In de laatste tijd worden veel gebruikt de electrische apparaten met een microfoon om het geluid op te vangen. Hun werking berust op de omstandigheid, dat de beengeleiding bij vele hardhoorenden nog vrij goed bewaard is gebleven.

Vermeld moet worden, dat vereenigingen of instellingen, die zich in het bijzonder bemoeien met de geneeskundige verzorging — in de ruimste zin — van slechthoorenden, in ons land tevergeefs worden gezocht. De belangrijkste Vereeniging van slechthoorenden, namelijk de Vereeniging tot Bevordering der Belangen der Slechthoorenden¹⁾ heeft in de eerste plaats de sociale belangen op het oog. Haar doelstellingen zijn: *a* de doofheid en hare gevolgen zooveel mogelijk te beperken, *b* de dooven en de slechthoorenden te leeren hun defect met opgewektheid te dragen, *c* het lip-leesonderwijs en de spraakverbetering te bevorderen, *d* bevordering van het gebruik van rijwiel-schilden en insignes, *e* bevordering van het lager- en vakonderwijs, de arbeidsbemiddeling en de werkverschaffing. Zij zoekt haar doel te bereiken door het houden van lezingen, voordrachten en godsdienst-oefeningen. De vereeniging laat groepstelefonen aanleggen in kerken, schouwburgen en concertzalen. Tevens bevordert ze zooveel mogelijk het gebruik van deugdelijke gehoortoestellen¹⁾.

b. Doofstomheid. — Van een geneeskundige behandeling van doofstomheid, in de gewone beteekenis van het woord, kan eigenlijk geen sprake zijn. Het spreekt vanzelf, dat een aangeboren al of niet erfelijke ontwikkelingsstoornis van het acustisch apparaat, die zóó sterk is, dat doofstomheid er het gevolg van is, niet voor een geneeskundige behandeling vatbaar is. Ook bij de gevallen van een verkregen doofstomheid, is de therapie volkomen machteloos. De nadruk valt hier op een zoo spoedig mogelijke en zoo zorgvuldig mogelijke behandeling van het lijden, dat aan de doofstomheid ten grondslag ligt.

Aangezien BEZOLD heeft aangetoond, dat ongeveer $\frac{1}{4}$ deel van alle doofstommen nog over gehoorresten beschikt,²⁾ heeft de oorarts de plicht de ouders te adviseeren hun doofstomme kind zoo vroeg mogelijk op een doofstommeninstituut te plaatsen, opdat de eventueel aanwezige gehoorresten volledig kunnen worden uitgebuit. De oorarts heeft tot taak een geregelde contrôle uit te oefenen op het acustisch appa-

¹⁾ Gids voor Maatschappelijk Hulpbetoon, blz. A 117.

²⁾ DENKER und ALBRECHT, Lehrbuch enz., blz. 214.

raat en de bovenste luchtwegen van het doofstomme kind tijdens zijn verblijf in het instituut.

c. *Blindheid*. — Het zal duidelijk zijn, dat, in gevallen waarin blindheid al eenige tijd heeft bestaan, en er reeds ingrijpende veranderingen hebben plaats gehad in de voor het zien onmisbare organen (retina, macula, papilla n. optici of nervus opticus), van een geneeskundige behandeling der blindheid geen succes meer kan worden verwacht. Feitelijk was het dus juist, te spreken van een geneeskundige behandeling van een *dreigende blindheid*.

Reeds werd opgemerkt, (blz. 108) dat de gevallen van aangeboren, al of niet erfelijke blindheid (bijvoorbeeld tengevolge van anophthalmus, microphthalmus, aangeboren macula degeneratie of aniridie), therapeutisch niet zijn te beïnvloeden. Alléén bij een *aangeboren cataract* (cataracta congenitalis totalis) is het mogelijk, dat een operatieve behandeling verbetering kan brengen. Alléén in gevallen, waarbij geen uitwendige afwijkingen aan het oog zijn te zien en eenige lichtwaarneming kan worden aangetoond, wordt operatie overwogen ¹⁾. De cataractoperatie bij de jonge kinderen met een aangeboren staar is meestal eenvoudig en berust op een verwonding (discisie) van de lenskapsel. Zoodra het oogvocht in de lens kan binnendringen, beginnen de lensvezels te zwellen en vallen ze uiteen. Uit de kapselwond puilt dan de gezwollen lensmassa naar buiten. In het kamerwater lost zij op en tenslotte verdwijnt de geheele lens. Soms is een herhaalde discisie noodzakelijk. Kans op een blijvend, gunstig resultaat heeft behandeling bij de gevallen van *iritis*, *cyclitis* en *irido-cyclitis*, die geleid hebben tot het ontstaan van *synechiae posteriores*, die zelfs tot een volledige afsluiting van de pupil aanleiding kunnen geven (seclusio pupillae). Om blindheid te voorkomen, is dan de zoogenaamde optische iridektomie noodzakelijk ²⁾. Ook als de pupil grootendeels is afgesloten, wordt veiligheidshalve toch iridektomie verricht.

Ook bij een dreigende blindheid tengevolge van primair glaucoom, in de vorm van *glaucoma inflammatorium* kan soms alléén een operatief ingrijpen blindheid voorkomen. Tot een operatie — en wel spoedig — moet worden overgegaan, als de conservatieve behandeling niet voldoende blijkt te zijn; met name, als ondanks toediening van pupilvernauwende middelen de pupil na eenige uren nog wijd is, de pijnlijke hevige en de spanning van het oog hoog blijft. Ook glaucoom-oogen, die na herhaalde aanvallen van glaucoma inflammatorium voortdurend slechter worden, vereischen operatieve behandeling. Vroeger werd bij deze patienten bijna uitsluitend iridektomie uitgevoerd. Tegenwoordig wordt meer de trepanatio sclerae (volgens het principe van ELLIOT) toegepast ³⁾. Bij deze operatie wordt, na het voorzichtig losmaken van een vrij groot deel van de conjunctiva boven de cornea,

¹⁾ ROCHAT, Oogheilkunde voor den algemeenen arts, blz. 209.

²⁾ FUCHS, Augenheilkunde, blz. 952.

³⁾ FUCHS, Augenheilkunde, blz. 951.

een stukje uit de sclera gereseceerd dicht bij de grens van cornea en sclera, zoodat er een opening ontstaat waardoor blijvend vloeistof uit de voorste oogkamer onder de conjunctiva kan afvloeien.

Bij *glaucoma simplex* kan men in niet ernstige gevallen, als nog niet een belangrijk defect in het gezichtsveld bestaat, en de nervus opticus nog niet gedegeneerd is, volstaan met een geregeld indruppelen van 2% pilocarpine-oplossing ¹⁾. Maar bij achteruitgang van het gezichtsveld moet zoo spoedig mogelijk geopereerd worden. Herhaalde contrôle door den oogarts is dus onvermijdelijk. Meestal is trepanatio sclerae noodzakelijk; iridektomie blijkt veelal geen blijvend resultaat te hebben. Bij *secundair glaucom*, een gevreesde complicatie bij verschillende oogzichten (exsudaten, bloedingen, tumoren) moet in de eerste plaats de volle aandacht worden besteed aan de behandeling van het primaire lijden.

De geneeskundige behandeling van *aangeboren totale cataracten* werd reeds besproken. Bij *cataracta zonularis of perinuclearis*, die voorkomt bij oudere kinderen, is niet altijd een operatieve behandeling noodig. Soms is na correctie met een bril een voldoende gezichtscherpte overgebleven ²⁾. In ernstiger gevallen is het ook mogelijk door iridektomie een gedeelte van de iris, dat een helder gedeelte van de lens bedekt, weg te nemen.

Is de troebeling van de lens aanzienlijk, zóó dat blindheid dreigt, dan moet de lens operatief worden verwijderd.

Bij *traumatisch cataract* tengevolge van verwonding van de lenskapsel, is bij oudere personen (boven de 20-jarige leeftijd) niet meer te rekenen op een spontaan oplossen en verdwijnen van de lens; in deze gevallen is veelal een operatief ingrijpen noodzakelijk, evenals bij *cataracta senilis*. Een cataracta senilis wordt alléén geopereerd als de cataract zoover is gevorderd, dat de vizus practisch nul is, het oog dus vrijwel blind is, en er reden is om aan te nemen, dat na de wegname van de cataract het oog weer zal kunnen zien. Bovendien wordt als voorwaarde voor de cataractoperatie gesteld, dat er geen bron van infectie in de onmiddellijke omgeving van het te opereeren oog bestaat. Tegenwoordig wordt de cataract meestal uit de lenskapsel geëxtraheerd, (volgens het principe van DAVIEL (1750) ³⁾).

Doordat hierbij de lenskapsel in het oog achterblijft, meestal met eenige resten van de lens, vormt zich soms een ondoorschijnende dunne membraan, (de nastaar), die het zien bemoeilijkt. Meestal is het noodig, dat ± 14 dagen na de operatie de nastaarmembraan nog wordt geopend (nastaar-operatie of discisie van de nastaar). Juist het achterblijven van de lenskapsel, tengevolge waarvan nog wel eens een nastaaroperatie noodig blijkt te zijn, is de oorzaak geweest, dat wel geprobeerd wordt de lens in haar geheel, met kapsel en al, te extraheeren (BARRAQUER) ⁴⁾. Bij deze operatie is er echter een groote kans op glasvochtoprolaps, die weer een totale blindheid tengevolge

¹⁾ ROCHAT, Oogheelkunde voor den algemeenen arts, blz. 204.

²⁾ Idem, blz. 211.

³⁾ Idem, blz. 216.

⁴⁾ Idem, blz. 217.

kan hebben. Directe verwijdering van de lens in haar geheel is voor de patient dus veel riskanter.

De conservatieve behandeling (bijvoorbeeld door langdurige ligkuren), van een *loslating van het netvlies (ablatio retinae)*, zooals die voorkomt bij hoogbejaarde menschen, zware myopie, traumata en intraoculaire tumoren, biedt in het algemeen een zéér geringe kans op blijvend succes. Soms komen echter spontane, tijdelijke verbeteringen voor, doordat het netvlies zich weer tegen zijn onderlaag aanlegt. Doch zoodra de patient weer opstaat en zijn werkzaamheden hervat, keeren de verschijnselen terug; de loslating van het netvlies gaat steeds verder en verder, en het oog wordt tenslotte totaal blind.

Maar sedert de invoering van de operatieve behandeling — volgens het principe van GONIN (1929) — zijn de vooruitzichten van patienten met netvliesloslating echter minder somber geworden. De operatie berust op het beginsel, dat in het grootste deel der gevallen eerst een scheur in het netvlies ontstaat, waardoor vloeistof achter het netvlies kan dringen ¹⁾. Volgens de methode van GONIN wordt de scheur gesloten b.v. door diathermische coagulatie, waardoor de retina weer met de chorioidea verkleeft en vergroeit.

De ervaring leert echter, dat ook van de moderne operatieve behandeling niet al te groote, blijvende resultaten mogen worden verwacht.

De *neuritis optica* is zelden een op zich zelf staande ziekte. De aandoening ontstaat meestal secundair bij infectieziekten en intoxicaties en vooral door voortgeleiding van een ontstekingsproces uit de omgeving van de nervus opticus, bijvoorbeeld bij ontstekingen in de orbita, bij periostitis en bij gummata. Bij een primaire neuritis optica is de behandeling gelijk aan die bij een perifere neuritis (salicylpreparaten, antipyrine en dergelijke). De prognose van een neuritis optica is, wat de functie van de zenuw betreft, meestal dubieus. Dikwijls hebben wij tenslotte met een ernstige degeneratie van het zenuwweefsel te doen, die tot blindheid leidt ²⁾. De behandeling van een secundaire neuritis optica wordt bepaald door de behandeling van het primaire lijden.

Zéér talrijk zijn in ons land de vereenigingen, instellingen en bonden van of voor blinden, die in hoofdzaak de sociale belangen der blinden willen behartigen. Vermeld mogen worden:

- a. De Nederlandsche Blindenbond
- b. De Nederlandsche Christelijke Blindenbond
- c. De Nederlandsche R.K. Blindenbond „St. Odilia”.

De Nederlandsche Blindenbonden stellen zich ten doel, het lot der blinden te verbeteren op de grondslag van „maatschappelijke blindenzorg geheel ten laste van de gemeenschap”, onder andere door leerplicht, vakopleiding, werkverschaffing en steun van staatswege.

¹⁾ ROCHAT, Oogheelkunde voor den algemeenen arts, blz. 240.

²⁾ Idem, blz. 247.

De onder *a* genoemde Bond is een federatie van plaatselijke en provinciale blindenvereenigingen. Aangesloten zijn onder andere de Amsterdamsche Blindenbond, de Haagsche Blindenvereeniging, de Rotterdamsche Blindenbond en andere. Vereenigingen, die in het bijzonder de geneeskundige behandeling beoogen van lijders aan oogziekten, die al of niet tot blindheid kunnen leiden, zijn, met uitzondering van enkele, die een oogheelkundige inrichting hebben tot stand gebracht, in Nederland niet bekend.

HOOFDSTUK XII.

GENEESKUNDIGE BEHANDELING VAN ZWAKZINNIGHEID.

Eén van de gevolgen van onze geringe, wetenschappelijk vaststaande kennis van de oorzaken van zwakzinnigheid is, dat ons tot nu toe geen middelen ten dienste staan om zwakzinnigheid met eenige kans op succes te behandelen. We hebben gezien, dat de erfelijkheid hier een groote, een overwegende rol speelt; en van een therapeutische beïnvloeding van het kiemplasma is tot dusverre geen sprake. De behandeling van een erfelijk zwakzinnige kan hoogstens een „sociale” genezing brengen ¹⁾; de erfelijke aanleg wordt echter niet veranderd. Door speciale opvoedingsmaatregelen, zooals die bij het Buitengewoon Onderwijs worden toegepast, kan wel gezorgd worden voor een beter gedrag en een behoorlijke gewoontevorming en kunnen wel de grondslagen worden gelegd voor eenige kennis, maar nimmer is van de zwakzinnige, door welke behandeling ook, een normaal mensch te maken. Van een eigenlijke causale therapie is dus, zoowel bij aangeboren als bij niet-aangeboren zwakzinnigheid, geen sprake. Indien door de geneeskundige behandeling een kretin of een patientje met hersensyphilis of zelfs met juveniele paralyse, door een doelbewuste behandeling in een verbeterde lichamelijke en geestelijke toestand komt te verkeerén, dan kan men niet spreken van een eigenlijke, directe geneeskundige behandeling van de psychische afwijkingen, die bij deze patientjes veel voorkomen, maar van het organische lijden, dat de geestelijke afwijkingen met zich medebracht. In dergelijke gevallen hebben we te doen met een zoogenaamde *pseudo-zwakzinnigheid*.

Het is voor de practiseerende artsen soms buitengewoon moeilijk de ouders van een zwakzinnig kind ervan te overtuigen, dat zonder eenige twijfel elke geneeskundige behandeling op een diepe teleurstelling moet uitloopen.

Het spreekt wel vanzelf, dat er, vooral in de tijd toen men nog geen goed inzicht had in het wezen der afwijking, talrijke behandelingsmethoden zijn voorgesteld en beproefd. Zoo werden bijvoorbeeld, in verband met de resultaten van de behandeling van kretinisme met schildklierpreparaten, ook andere zwakzinnigen wel met die preparaten behandeld. Ook werden proeven genomen met een samenstel van

¹⁾ CARL PFLÜGGE, Grundriss der Hygiene, blz. 103. (Max Kresiment).

extracten van de schildklier, de thymus, de hypophysis en de bijnier; doch alles zonder resultaat ¹⁾).

Schildklierpreparaten verbeteren overigens bij erfelijk kretinisme alléén de lichamelijke en niet de geestelijke afwijkingen van de betroffenen.

Dikwijls is ook een operatie van de hersenen of van de schedel ter genezing of verbetering van de geestelijke toestand van zwakzinnigen voorgesteld. Zoo stelde TREDGOLD operatie voor als het waarschijnlijk was, dat de geestelijke afwijkingen bij dergelijke patienten te wijten waren aan verhoogde hersendruk. Volgens hem moet dan de operatie zoo vroeg mogelijk plaats vinden.

Maar hij voegt zelf aan zijn voorstel toe, dat hij een operatief ingrijpen bij primaire zwakzinnigheid nog onverantwoord acht. Ook is wel eens Röntgenbestraling der hersenen voorgesteld; doch ook dit bracht geen verbetering van de geestelijke toestand der zwakzinnigen.

Het is te betreuren, dat er altijd nog weer menschen worden aangetroffen, die, veelal gedreven door winstbejag, de ongelukkige ouders van een zwakzinnig kind bedriegen, door hun hoop op beterschap voor te spiegelen. Diep beschamend is het wel, als aan deze bedriegerij ook medici mee gaan doen. Ter illustratie moge het volgende geval uit eigen praktijk dienen: de ouders van een buitengewoon zwaar idioot kindje waren er niet van te overtuigen, dat elke geneeskundige behandeling zeker geen succes kón hebben. Een collega *verzekerde* de ouders, dat, zoodra het kind vijf jaar oud was, het vrijwel normaal zou zijn. Hij schreef schildklierpreparaten voor. Gelukkig wachtte de dood het resultaat van de „behandeling” niet af. Een slikpneumonie maakte een einde aan dit ellendige leventje.

De eenige geneeskundige behandeling, waarvan op den duur succes kan worden verwacht, met name van wat betreft het aantal zwakzinnigen, is de wettelijk geregelde en algemeen toegepaste *sterilisatie* van de erfelijk belaste zwakzinnigen. Zooals reeds eerder werd opgemerkt, is het belangrijkste argument, dat de tegenstanders van deze eugenetische maatregel terecht aanvoeren, dat eerst over eeuwen een duidelijk merkbare vermindering van het aantal zwakzinnigen geconstateerd kan worden. Maar ook de vóórstanders van sterilisatie der zwakzinnigen drukken zich veelal nog voorzichtig uit, als ze de onvruchtbaarmaking van deze categorie van onvolwaardigen meenen te moeten aanbevelen. Zoo meent bijvoorbeeld CYRIL BURT ²⁾, dat het de voorzichtigste methode zou zijn, om de maatregel op beperkte schaal bij wijze van proef uit te voeren, om vervolgens, als de resultaten gunstig blijken te zijn, de toepassing steeds verder uit te breiden. De genetica is nog een zéér jonge wetenschap; zoodat het voorloopig nog niet verantwoord is om op genetische gronden, vèrstrekkende en sterk in het persoonlijke leven ingrijpende maatregelen te nemen, zooals die wel in de eerste plaats voor de zwakzinnigen van toepassing

¹⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid, blz. 146.

²⁾ Idem, blz. 144.

zouden zijn. De genetica heeft volgens POLMAN vooralsnog een rustige ontwikkeling nodig, „ontdaan van hartstochten, doch gesteund door objectieve, wetenschappelijke criteria” ¹⁾).

Kan dus van een geneeskundige behandeling van zwakzinnigheid tot dusverre geen sprake zijn, wel kunnen de medici in hooge mate medewerken om de levensomstandigheden der zwakzinnigen aanzienlijk te verbeteren, en wel door een complex van maatregelen, die in hoofdzaak neerkomen op:

1e. *verpleging*; dat wil zeggen, het besteden van extra-zorg op lichamelijk gebied; soms is opnemng in een inrichting hiertoe noodzakelijk.

2e. *opvoeding*, omvattende tevens de opvoeding der ouders en verzorgers en verbetering van het milieu, de arbeidsopleiding en het onderwijs.

3e. *arbeidsvoorziening*.

Uit sociaal oogpunt is de sub 3 genoemde de voornaamste maatregel; want niets doen is voor de zwakzinnigen zelf een ramp, voor de omgeving een last, en voor de gemeenschap een maatschappelijk nadeel.

Het bovengenoemde complex van maatregelen beslaat dus een uitgebreid arbeidsveld, waar artsen en opvoedkundigen kunnen en moeten samenwerken. In A m e r i k a kent men reeds eenige tientallen jaren de zoogenaamde *Medisch-opvoedkundige-bureaux* („*Child-guidance-clinics*”) waar de medicus en de paedagoog samen goede resultaten bereiken ²⁾. Gedurende de laatste 10 jaar zijn ook in Nederland dergelijke „*Paedologische Instituten*” opgericht, waar de medicus belangrijke aanwijzingen kan geven in het levensbelang van het geestelijk onvolwaardige en moeilijk opvoedbare kind.

¹⁾ Het groene en het witte kruis, 38e jaarg. no. 11, blz. 123.

²⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 227.

TWEEDE AFDEELING

HET ONVOLWAARDIGENPROBLEEM VAN
SOCIAAL STANDPUNT BEZIEN.

HOOFDSTUK XIII.

DE ONVOLWAARDIGENZORG IN HET ALGEMEEN.

In dit hoofdstuk zullen een aantal onderwerpen worden behandeld, die van belang worden geacht in verband met de zorg voor *alle* groepen van onvolwaardigen. Onderdeelen der onvolwaardigenzorg, die bij de groepen der onvolwaardigen uiteenloopen, zullen bij de behandeling der speciale zorg bij de verschillende categorieën ter sprake worden gebracht.

Achtereenvolgens worden besproken:

1. het begrip onvolwaardigen-zorg,
2. de grondslagen der onvolwaardigen- zorg,
3. het doel der onvolwaardigen-zorg,
4. de uitoefening der onvolwaardigen-zorg,
5. de arbeidszorg voor onvolwaardigen,
6. de nazorg voor onvolwaardigen,
7. de berekening van het loon van onvolwaardigen,
8. het onderwijs aan onvolwaardigen,
9. de ontwikkeling van de onvolwaardigen-zorg — ook van officiële zijde — in Nederland.

1. Het begrip onvolwaardigen-zorg ¹⁾. — Met het begrip onvolwaardigen-zorg wordt bedoeld op *alle* bemoeiingen met *alle* onvolwaardigen, van welke hoedanigheid de bemoeiing en van welke aard het gebrek, dat aan de onvolwaardigheid ten grondslag ligt, ook moge zijn. De gebezigde omschrijving geeft reeds aan, dat het begrip onvolwaardigen-zorg veelomvattend is en een ruime omgrenzing heeft. De bemoeiingen in het belang der misdeelden kunnen zich uitstrekken zoowel op het gebied der materiële positie als op dat der economische en sociale positie van de betrokkenen, terwijl daarnaast ook nog de hygiënische positie het voorwerp van de zorg kan zijn.

De onvolwaardigen-zorg bestond vroeger nagenoeg uitsluitend in geldelijke ondersteuning in de zin van „bedeeling” of verpleging in een gesticht. Maar vooral na de wereldoorlog van 1914—1918, toen men inzag, dat het ledigloopen en ondersteunen van duizenden en tienduizenden oorlogsverminkten tegelijkertijd een zeer groot offer van de gemeenschap vroeg en tevens een enorm verlies aan economisch

¹⁾ A.V.O. maandblad 13e jaarg. nr. 3, blz. 55.

vermogen beteekende, zijn ook andere vormen van onvolwaardigenzorg ontstaan; namelijk: advies, bemiddeling, toezicht, nazorg, moreele hulp, huisvesting en tewerkstelling ¹⁾.

De onvolwaardigenzorg is op te vatten als een vorm van „*Maatschappelijk Hulpbetoon*” (Soziale Fürsorge, Social Aid, Assistance sociale), dat eensdeels een ruimere, anderdeels een meer beperkte vorm van sociale zorg is. Onder Maatschappelijk Hulpbetoon wordt verstaan ²⁾: „het geheel van alle bemoeiingen door individuen of vereenigingen of gemeenschappen — van staat of van kerk — ter tegemoetkoming aan individueele maatschappelijke nooden van allen, die daarin zelf niet of niet ten volle kunnen voorzien”. Het begrip onvolwaardigenzorg is minder ruim dan het begrip Maatschappelijk Hulpbetoon, omdat het zich beperkt tot hen, die een lichamelijk of geestelijk defect hebben; het is ruimer in zooverre het alle onvolwaardigen omvat, onverschillig of die al of niet zelf in hun maatschappelijke behoeften kunnen voorzien.

Onvolwaardigenzorg omvat dus *alle* vormen van hulpverlening, die direct in verband staan met het defect, en verder ook de voorziening in de maatschappelijke behoeften van *alle* onvolwaardigen naar lichaam of geest. Geen rekening wordt gehouden met de religie, die de betrokkene aanhangt, noch met de welstand, waarin hij verkeert. Uiteraard zal de vorm en de methode van hulpverlening bij de verschillende lagen der bevolking sterk uiteenloopen, maar het doel is gelijk.

Vervolgens kan uit de gegeven omschrijving van het begrip onvolwaardigenzorg worden afgeleid, dat bedoeld worden *alle* bemoeiingen ter leniging van alle behoeften van alle onvolwaardigen, welke ook de oorzaak van het gebrek moge zijn. Men stelt wel eens tegenover elkander: een defect tengevolge van eigen schuld en defecten tengevolge van exogene oorzaken (ziekten, ongevallen of maatschappelijke invloeden). De tegenstelling kan wellicht van belang zijn voor het bepalen van de vorm en de methode van hulpverlening, maar de onderscheiding blijft binnen de begrenzingen van het begrip onvolwaardigenzorg. Terwijl het Maatschappelijk Hulpbetoon uitsluitend voorziening van individueele *maatschappelijke* nooden beoogt, omvat de onvolwaardigenzorg, behalve de behartiging van de sociale, de economische en de hygiënische belangen der onvolwaardigen, ook het onderwijs, de vakopleiding, de tewerkstelling en de nazorg ten behoeve der misdeelden: alle belangrijke elementen in het complex der bemoeiingen met de gebrekkige medemenschen!

Zooals reeds werd opgemerkt, bestond de zorg voor de gebrekkigen naar lichaam of geest tot het einde der 19e eeuw vrijwel uitsluitend uit „bedeeling”; eerst tegen het einde der 19e en het eerste kwart der 20e eeuw is men gaan inzien, dat de bemoeiingen met de onvolwaardigen een ander karakter moesten dragen dan bedeeling of geldelijke ondersteuning. Sindsdien is men zich gaan verdiepen in de problematiek der speciale behoeften van de onvolwaardigen. Hoe dieper

¹⁾ A.V.O. maandblad 3e jaarg. nr. 3 blz. 280.

²⁾ Gids voor Maatschappelijk Hulpbetoon in Nederland, blz. A 17.

men is ingegaan op de vraagstukken inzake de onvolwaardigen-bemoeiing, hoe beter men inzag, dat het onvolwaardigen-probleem feitelijk een complex van vraagstukken op allerlei gebied is, die alle in meerdere of in mindere mate met elkander in verband staan. Doordat men zich eerst sinds de laatste twee decennia is gaan bezighouden met die vele vraagstukken, is het begrijpelijk, dat nog geen definitieve oplossing van alle problemen is gevonden; de onvolwaardigenzorg vormt dus tot dusverre nog allerminst een goed afgerond en organisch geheel. Ten bewijze hiervan kunnen de volgende voorbeelden worden genoemd. In de eerste plaats is het opmerkelijk, dat de geldelijke bijstand, die bij een deel der onvolwaardigen niet kan worden gemist, nog steeds in handen ligt van instellingen van algemeene aard. Het zal te prefereeren zijn, als bij de totstandkoming van een wettelijk georganiseerde onvolwaardigenzorg ook dit onderdeel der bemoeiingen ondergebracht wordt bij de organen, die daartoe speciaal zullen worden ingesteld.

In de tweede plaats is het opvallend, dat het nog betreffende een uitzondering is, dat bij de openbare instellingen voor de arbeidsbemiddeling — Arbeids-bureaux — een afzonderlijke afdeling voor de arbeidsbemiddeling ten behoeve van de onvolwaardige arbeidskrachten wordt aangetroffen (Afdelingen voor Bijzondere Bemiddeling genaamd) ¹⁾.

2. De grondslagen der onvolwaardigenzorg. Aan de uitoefening van de onvolwaardigenzorg kunnen verschillende beginselen ten grondslag liggen. Te onderscheiden zijn *het charitatieve en het sociologische principe*.

Het charitatieve principe legt de nadruk op het verleenen van steun in de zin van liefdadigheid. Deze steun zal in hoofdzaak bestaan in geldelijke ondersteuning of in verpleging in een gesticht ²⁾. Bij het charitatieve principe kan nog weer worden onderscheiden:

a. *het Roomsche en het Protestantisch-Christelijk Charitatief principe*, waarop gegrond is de werkzaamheid van tal van Christelijke liefdadige instellingen en vereenigingen, wier arbeid gedeeltelijk is op te vatten als „inwendige zending”.

b. *het kerkelijk-organisatorisch principe*, waarop de werkzaamheid van de diaconieën der verschillende kerkgenootschappen berust.

c. *het humanitair-charitatief principe*, dat het aanzien gaf aan instellingen als „Liefdadigheid naar vermogen” en andere, en dat feitelijk de overgang vormt naar het sociologische principe, omdat het niet alleen beoogt bijstand te verleenen, maar met die bijstand ook verbetering van de maatschappelijke positie nastreeft.

Met dankbaarheid mag worden erkend, dat onder de invloed der Christelijke levensbeschouwing, zich uitende in naastenliefde, in de loop der tijden veel gedaan is om het lot der misdeelden te verzachten, door hen bij de voorziening in hun nooddrift te steunen.

¹⁾ A.V.O. maandbl. 13e jaargang, no. 8, blz. 174.

²⁾ Gids voor Maatschappelijk Hulpbetoon, blz. A 29.

In dit verband moge ook worden herinnerd aan de woorden van den Apostel Paulus in Romeinen 15 : 1—3: „Wij zijn schuldig de zwakheden der onsterken te dragen”.

Maar toen men zich afvroeg of de liefdadigheid als zoodanig wel de beste vorm van hulpverlening aan de onvolwaardigen genoemd kon worden, was het antwoord toch niet bevestigend. Ingezien werd, dat geldelijke steun, hoe onontbeerlijk en onvermijdelijk in een aantal gevallen ook, toch op den duur niet kon leiden tot verhooging van het levensgeluk der betrokkenen, Vooral in de jaren na de wereldoorlog won de opvatting steeds meer veld, dat nagenoeg ieder mensch een zekere speciale maatschappelijke waarde heeft, die bij een goede en oordeelkundige exploitatie tot haar recht kan komen, zoowel in het belang van de groote arbeidsgemeenschap onzer samenleving, als in het belang van de levenswaarde der betrokkenen zelf ¹⁾. Deze nieuwe inzichten zijn oorzaak, dat het charitatief principe steeds meer op de achtergrond wordt gedrongen. Alleen in die gevallen, waarin het onvermijdelijk is dat geldelijke steun wordt verieend, zal het charitatieve beginsel tot uiting kunnen komen. Want gehéél te ontberen is de liefdadigheid niet; het gebrek van een onvolwaardige is soms van zóó ingrijpende beteekenis, dat van productieve arbeid geen sprake kan zijn. Het spreekt van zelf, dat in een dergelijk geval de liefdadigheid op haar plaats is.

Het sociologische principe gaat uit van het standpunt, dat een ieder, dus ook de onvolwaardige, naast rechten ook plichten heeft. De gemeenschap heeft de plicht om voor de onvolwaardige medemenschen op voldoende wijze te zorgen, maar heeft dan ook het recht te verlangen, dat hij zijn arbeidskracht — al naar gelang van zijn capaciteiten — aan de gemeenschap geeft. Omgekeerd heeft de onvolwaardige het recht van de samenleving te verlangen, dat op redelijke wijze in zijn behoeften wordt voorzien, doch daarnaast heeft hij de plicht, datgene te presteeren waartoe hij in staat is.

Bij het *sociologische principe* moet onderscheid worden gemaakt tusschen het *sociaal-hygiënische* en het *sociaal-economische beginsel*.

Het *sociaal-hygiënische beginsel* stelt op de voorgrond, de gezondheidsbelangen der lichamelijk of geestelijk misdeelden, in de vorm van praeventie en geneeskundige behandeling, te dienen, zoodat zij daardoor beter bestand zijn tegen de moeilijkheden des levens, die voor een ieder, en zeker in bijzondere mate voor de misdeelden, zijn weggelegd.

Op het sociaal-hygiënische beginsel berusten een groot aantal instellingen en organisaties, die alle een onderdeel van de sociaal-hygiënische zorg in toepassing brengen. Als voorbeelden van de gebieden waarop ze zich bewegen mogen genoemd worden: praenatale zorg, moederschapszorg, zuigelingen- en kleuterzorg, schoolartsendiensten, bestrijding van: tuberculose, alcoholisme, geslachtsziekten en rheuma, wijkverpleging, verbetering der volkshuisvesting en der drinkwatervoorziening, fabrieks- en werkplaatshygiëne, voorlich-

¹⁾ A.V.O. maandbl., 3e jaargang no. 3, blz. 279.

tingsdienst op het gebied der volksvoeding, verbetering van het ziekenhuiswezen en der organisatie van het ziekenfondswezen en vele andere.

Op het *sociaal-economische beginsel* berusten de pogingen om de maatschappelijke welstand der onvolwaardigen te bevorderen, hetgeen men tracht te bereiken door het geven van onderwijs, zooals bijvoorbeeld in de zin van „Buitengewoon Onderwijs”. door te zorgen voor een passende arbeidsopleiding, het verleenen van advies bij de beroepskeuze en het behartigen van de arbeidsbelangen in de vorm van arbeidsbemiddeling, steun bij plaatsing en vestiging en het uitoefenen van nazorg. Al de genoemde uitingen van „zorg” ten behoeve van de onvolwaardigen hebben in wezen natuurlijk ook voor normale menschen groote beteekenis; maar voor de maatschappelijk belemmerden zijn ze van bijzonder groote waarde, omdat die, meer nog dan de normale menschen, steun en advies van noode hebben.

Zooals in het voorafgaande reeds werd opgemerkt, treedt het sociologische beginsel steeds meer op de voorgrond. Dit is volkomen in overeenstemming met de ontwikkeling van de opvattingen inzake de behoeften van hulpbehoevenden en ten aanzien van de misdeelden. Uitgaande van het axioma ¹⁾, dat het als het recht van een ieder kan worden beschouwd, om naar vermogen deel te nemen aan het productieproces, ter vermeerdering of ter verkrijging van een normale levens- en arbeidsvreugde, kan worden gezegd, dat de meest gewenschte vorm van een volledige onvolwaardigenzorg, zóódanig dat én de belangen van de samenleving én die van de misdeelden zelf er het beste door zullen worden gediend, moet bestaan in: 1. *Voorcoming der defecten*, 2. *Geneeskundige behandeling der gebreken*, 3. *Onderwijs, met name in de vorm van Buitengewoon Onderwijs*, 4. *Vakopleiding*, 5. *Arbeidszorg, in de vorm van arbeidsbemiddeling, arbeidsvoorziening en advies bij beroepskeuze* 6. *Nazorg* en 7. *Financieele steun in charitatieve zin, alléén in die gevallen, waarin alle sociale bemoeiingen wegens de ernst van het gebrek vruchteloos zijn*.

Het sociologische beginsel blijkt dus nog niet geheel los te kunnen maken van het charitatieve beginsel. Trouwens de grondslag van dit principe, de naastenliefde, is in het sociologische beginsel geenszins afwezig. De naastenliefde werkt bezielend bij de practische toepassing van het sociologische beginsel.

Maar omgekeerd, blijken oorspronkelijk zuiver charitatief gefundeerde instellingen rekening te houden met het sociologische beginsel, dat de verantwoordelijkheid van de gemeenschap voor de onvolwaardigen op de voorgrond stelt. De tegenstelling ²⁾ tusschen de beide grondbeginselen van de onvolwaardigenzorg is dus niet zoo groot als misschien zou worden verwacht; de praktijk van het werk leert, dat een samengaan van de beide beginselen tot op zekere hoogte dikwijls onvermijdelijk is; maar hoe dat samengaan ook moge zijn, steeds zal één der grondslagen op de voorgrond blijven treden en het fundament van de vorm van de bemoeiing uitmaken.

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 2, blz. 32.

²⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 8, blz. 182.

3. Het doel der onvolwaardigenzorg. — Uitgaande van het sociologische beginsel, kunnen wij als het doel der onvolwaardigen-bemoeiingen beschouwen, het daarheen te leiden, dat zooveel mogelijk onvolwaardigen na een passende arbeidsopleiding en een doelmatige arbeidszorg in staat worden gesteld om door arbeid in voldoende mate in de behoeften van henzelf en van hun gezinnen te voorzien.

Dat dit doel inderdaad in vele gevallen bereikbaar is, moge blijken uit het feit, dat het in 75—85% van de gevallen van lichamelijke gebrekkigheid ¹⁾ gelukt een onvolwaardige een behoorlijk bestaan te bezorgen. ²⁾

Ondanks de genoemde bemoedigende cijfers moet men zich bij de onvolwaardigenzorg hoeden voor een te groot optimisme; en wel in tweeërlei opzicht ³⁾. Aan de ééne kant in het opwekken van te groote verwachtingen bij de onvolwaardigen, en aan de andere kant in de mogelijkheid, dat de onvolwaardigen de volwaardigen in de weg zouden komen te staan, hetzij door hun plaatsen in te nemen, hetzij door ongemotiveerde loonconcurrentie. SMEENK waarschuwde op het A.V.O.-congres van 1928 voor het gevaar, dat men uit medelijden met de onvolwaardigen de levensstandaard der volwaardigen zou kunnen aantasten. Dat is natuurlijk allermint de bedoeling van de onvolwaardigenbemoeiing. Het doel is echter wel, om een onvolwaardige, die bepaalde arbeid even goed kan doen als een volwaardige, niet à priori buiten het werk te houden, alléén *omdat* hij een gebrek heeft.

Onze maatschappij beschouwend als één groote arbeidsgemeenschap, wier leden gezamenlijk moeten arbeiden aan de behoeftevoorziening der samenleving, moet een ieder, òók een onvolwaardige, die werken kan en werken wil, de gelegenheid worden gegeven, de plaats in te nemen, die hem naar aanleg en capaciteiten toekomt, zij het wellicht ook een zeer bescheiden plaats ⁴⁾. De economische toestanden mogen vaak een beletsel zijn om allen te werk te stellen, het eigenbelang van de mensch mag niet zoover gaan, dat iemand, die niet voor alle arbeid geschikt is, daarom uit het arbeidsleger wordt gestooten. Er is allicht een plaats te vinden, die geschikt voor de onvolwaardige is. De volwaardige heeft niet het recht om de tewerkstelling van een onvolwaardige tegen te gaan, *omdat* de laatste een gebrek heeft.

¹⁾ A.V.O. maandblad, 3e jaargang no. 3, blz. 279.

²⁾ Ook bij verwaarloosde en crimineele kinderen blijkt een goede arbeidsopvoeding, gevolgd door een passende arbeidsvoorziening, de betrokkenen in een groot percentage der gevallen tot nuttige menschen in onze samenleving te kunnen maken. Als voorbeeld hiervan mogen genoemd worden de onder toezicht gestelde jongens, die verpleegd en opgevoed worden op de Stichting „Valkenheide” bij Maarsbergen (Utrecht). Op een aan de Stichting verbonden ambachtsschool worden ze opgeleid voor verschillende beroepen. Het resultaat is, dat van de verpleegde jongens, die, als ze aan hun lot waren overgelaten, vrijwel zeker in het leven zouden dérailleren, ongeveer 70% tot nuttige leden van onze maatschappij kunnen worden gemaakt.

³⁾ Praeadvies A.V.O. jaarverg., 1928 (Detiger).

⁴⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 2, blz. 32.

De rationalisèering, het streven naar efficiency, naar een zoo economisch mogelijk bedrijfsbeheer, de leeftijds- en pensioen-bepalingen, de medische en de psycho-technische keuringen zijn even zoo vele moeilijkheden, die de onvolwaardige op zijn levensweg, méér nog dan de volwaardige, ondervindt.

De onvolwaardigenzorg stelt zich nu ten doel de onvolwaardigen in elk opzicht te steunen, teneinde die moeilijkheden te overwinnen. Dit kan in het algemeen het best geschieden, als en de werkgevers en de werknemers samenwerken bij het nemen van maatregelen om een onvolwaardige in een fabriek, in een werkplaats of op een kantoor op te nemen. Dat dit gezichtspunt langzaam maar zeker meer algemeen doordringt, zoowel bij de overheidsinstanties als bij een groot deel van de werkgevers en de werknemers, is een zeer toe te juichen verschijnsel en getuigt van een veranderde mentaliteit van maatschappij en bedrijfsleven tegenover de arbeidsrechten, de arbeidsplichten en de arbeidsmogelijkheden der maatschappelijk belemmerden ¹⁾.

De onvolwaardigenzorg beoogt derhalve de misdeelden te helpen bij de verdediging van hun rechten, om naar vermogen deel te nemen aan het productieproces van de groote arbeidsgemeenschap.

4. De uitoefening der onvolwaardigenzorg. De onvolwaardigenzorg kan worden uitgeoefend door verschillende organen; namelijk: *door particulieren (individueel of in de vorm van vereenigingen en stichtingen), door organen van de burgerlijke gemeenschap (staat, provincie of gemeente) of door organen van de kerkelijke gemeenschap (diaconieën)*. De gevolgde indeeling der maatschappelijke organen is de gebruikelijke. Men zou de kerkelijke gemeenschap bij de gemeenschap der particulieren kunnen onderbrengen en de kerk als een vereeniging kunnen beschouwen. De kerk neemt evenwel zulk een uitzonderlijke en belangrijke plaats in de samenleving in, dat het beter is, haar bij de indeeling een afzonderlijke plaats toe te kennen.

Een wettelijke organisatie van de onvolwaardigenzorg bestaat in ons land nog niet. Ook de Armenwet van 1912 ²⁾ bevat geen enkele specifieke bepaling, die betrekking heeft op de bemoeiingen van overheidsinstanties met de onvolwaardigen.

De uitoefening van de onvolwaardigenzorg is in Nederland tot nu toe principieel overgelaten aan kerkelijke en particuliere instellingen en vereenigingen. Het feit, dat de wetgever zich tot dusverre met de zorg voor de misdeelden niet bemoeid heeft, is een weerspiegeling van de historische ontwikkeling van de bemoeiingen met de onvolwaardigen. Ten allen tijde hebben de geestelijke stroomingen, die het volksleven beheerschen, ook de houding bepaald, die men aannam jegens allen, die steun van noode hadden.

Dat de wetgever het tot dusverre niet noodig oordeelde om regelend op te treden, had tot gevolg, dat er lange jaren geen sprake is geweest,

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 2, blz. 33.

²⁾ Gids voor Maatschappelijk Hulpbetoon, blz. A 31.

van samenwerking op het gebied der onvolwaardigenzorg. Het ontbreken van een organisatorisch geheel is door hen, die over practische ervaring beschikken, als een groote leemte gevoeld. Ook de armenwet van 1912 bevat geen enkele bepaling, die de samenwerking kan stimuleren van het groote aantal vereenigingen, welke zich alle op het terrein der onvolwaardigenzorg bewegen. Toen er tenslotte pogingen in het werk werden gesteld om tot samenwerking te geraken, gingen die dan ook geheel uit van het particulier initiatief.

Het heeft tot 1927 moeten duren, voor men van een georganiseerde samenwerking kon spreken. In dat jaar werd namelijk opgericht „*de Nederlandsche Vereeniging tot bevordering van den arbeid van onvolwaardige arbeidskrachten*”. (afgekort tot *A.V.O.*), die bedoelt te zijn een mantelorganisatie van het groote aantal vereenigingen en instellingen, die zich alle in de een of andere vorm op het gebied der onvolwaardigenbemoeiing bewegen ¹⁾. Omdat alleen van een goede samenwerking, berustend op een krachtige organisatie, — liefst met gezag bekleed — een maximum aan rendement kan worden verwacht, is het te wenschen, dat de aangevangen pogingen tot organisatie doelbewust worden voortgezet en dat bij de totstandkoming van een organisatie aan de *A.V.O.*, beschikkend over een onvangrijk ervaringsmateriaal, een belangrijke rol wordt toegekend.

Behalve bij de onvolwaardigenzorg verrichten de particuliere en kerkelijke instellingen en vereenigingen ook bij de meeste andere onderdeelen van Maatschappelijk Hulpbetoon het belangrijkste werk, met name als er sprake is van opnemings- en verpleging in gestichten ²⁾. Gewezen moge worden op de reclasseering, de tuberculosebestrijding en de kinderbescherming, waar de prioriteit der particuliere instellingen tot dusverre intact is gebleven, tenminste in die zin, dat de arbeid zelf door de instellingen wordt gedaan, terwijl het Rijk alleen met belangrijke subsidies het werk steunt.

Bij de onvolwaardigenzorg kennen we tot nu toe de daadwerkelijke steun van de overheid nog niet. Met uitzondering van het subsidieeren van het Buitengewoon Onderwijs en van de vakopleiding, worden aan de eigenlijke onvolwaardigenzorg geen belangrijke subsidies door de overheid toegekend. Hieraan moet echter onmiddellijk worden toegevoegd, dat de overheid — waar mogelijk — groote moreele steun verleent; bijvoorbeeld bij de organisatie van het *A.V.O.* congres in 1928. Eén der gevolgen van het ontbreken van subsidies is, dat de rijksoverheid geen toezicht uitoefent op de onvolwaardigenbemoeiing; met uitzondering van het toezicht op het — door het Rijk gesubsidieerde — onderwijs, in de vorm van een *Inspecteur voor het Buitengewoon Onderwijs*.

5. De arbeidszorg voor onvolwaardigen. — Een belangrijk onderdeel van het complex der sociale bemoeiingen met de onvolwaardigen is de *arbeidszorg*. Te zorgen, dat een onvol-

¹⁾ Gids voor Maatschappelijk Hulpbetoon, blz. A 28.

²⁾ *A.V.O.* maandblad, 13e jaargang, no. 10, blz. 205.

waardige door eigen arbeid in voldoende mate in zijn levensonderhoud kan voorzien, is op te vatten als het meest essentieele wat voor hem gedaan kan worden. Want behalve medische zorg, (in de zin van praeventie en behandeling), opvoeding en vakopleiding, hebben verreweg de meeste onvolwaardigen steun en advies van noode, en wel om hen te helpen een passende plaats in het productieproces te bemachtigen. De meeste misdeelden kunnen arbeidszorg, omvattende arbeidsbemiddeling, arbeidsvoorziening, advies bij beroepskeuze en nazorg, niet ontberen. De ervaring heeft geleerd, dat een groot deel der onvolwaardigen door middel van een volledige arbeidszorg in zóódanige omstandigheden kunnen worden gebracht, dat zij geen beroep meer behoeven te doen op de liefdadigheid van particulieren, burgerlijke of kerkelijke instellingen of van bloedverwanten.

Blijken de onvolwaardigen onbruikbaar te zijn in de gewone bedrijven en ook niet bruikbaar te maken, dan moet hun een zoogenaamd „*sheltered employment*” gegeven worden; dat wil zeggen, eenvoudige en voor de betrokkenen geschikte arbeid in een werkinrichting.

Het moeilijkst zijn de arbeidsproblemen op te lossen van hen, die niet in staat zijn voor 100% in het gewone bedrijfsleven mee te komen. Voor deze categorie zijn de werkgevers het meest bevreesd. Zij levert niet alleen een verminderde arbeidsprestatie, maar ook is er bij hen veel ziekteverzuim, terwijl de kans op ongevallen groter is dan bij valide werkkrachten. Een ander bezwaar is het, dat ze veelal aan hetzelfde soort van werk gebonden zijn, terwijl een volwaardige werkkraft nog wel eens aan ander werk kan worden gezet.

Uit het voorafgaande kan worden afgeleid, dat de economische structuur van de samenleving, vooral door de felle concurrentiestrijd op de arbeidsmarkt, de lichamelijk of geestelijk belemmerden het meest bedreigt en hun pogingen, om zich te handhaven in de samenleving, tegenwerkt ¹⁾.

Wie nu door de samenleving in zijn gerechtvaardigde verlangens wordt tegengewerkt, heeft recht op hulp en bijstand. De volledige arbeidszorg voor de onvolwaardigen is te beschouwen als een onvermijdelijke consequentie van het Maatschappelijk Hulpbetoon — in ruime beteekenis opgevat — zooals zich dat in ons land ontwikkeld heeft. Juist op sociaal-economisch gebied heeft de tenachterstelling van de misdeelden het langst geduurd. De onvolwaardige, die nagenoeg altijd buiten eigen schuld onvolwaardig is, kon er tot nu toe niet op rekenen, dat hem dezelfde rechten werden toegekend als aan de volwaardige, ook al was zijn arbeidskracht voor de gemeenschap gelijk aan of soms zelfs groter dan die van de volwaardige. Men had in vroegere tijden wel medelijden met de misdeelden, men wilde ze wel goed verzorgen, maar de volwaardigen meenden zich boven hen te kunnen plaatsen, omdat zij in economisch voortbrengend vermogen de meerdere waren ²⁾. En dat was de voornaamste oorzaak, dat in een maatschappij, die geheel op rendement is ingesteld, de onvolwaardige arbeidskracht geen kans kreeg.

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 2, blz. 32.

²⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 2, blz. 33.

We hadden dus te doen met een samenleving, aan de ééne kant vol liefde en zorg en hulpbetoon, maar aan de andere kant drong diezelfde samenleving menschen, die in vele gevallen slechts de schijn tegen zich hadden, in een hoek. Doch langzamerhand kwam er bij de arbeidswereld verandering in de opvattingen.

Het is wel één van haar grootste verdiensten, dat de A.V.O. het grootste aandeel in de totstandkoming van de gewijzigde houding heeft gehad. Door woord en geschrift en door middel van de film heeft zij steeds weer de stelling gepropageerd, dat, al moge een onvolwaardige niet in alles gelijk te stellen zijn met een volwaardige, en al moge hij dan niet zooveel kansen hebben als degenen, die zonder gebreken zijn, hij toch niet als een „non-valeur” mag worden beschouwd, die buiten het arbeidsleger behoort te worden gestooten en dientengevolge aangewezen is op particuliere of openbare weldadigheid. Zij heeft niet opgehouden er op te wijzen, dat de onvolwaardige in feite bij een goede arbeidszorg zijn plaats in het productie-apparaat zonder bezwaar, vaak op een volkomen volwaardige manier, kan innemen, indien maar rekening wordt gehouden met de aard van zijn defect bij de arbeidstoewijzing. Hieruit volgt, dat het probleem van de *arbeidszorg* tenslotte is te reduceeren tot een *probleem van organisatie en van arbeidsverdeeling* ¹⁾.

Het principe van de arbeidszorg is dus in het algemeen: ieder mensch voor de arbeid, waarvoor hij het meest geschikt is, volledig te bekwamen en voor ieder mensch een plaats in de arbeidsgemeenschap op te zoeken; en, voor de onvolwaardige: door bijzondere opleiding en door bijzondere hulpmiddelen zijn arbeidsmogelijkheden aan de eischen van de arbeid aan te passen, of omgekeerd, door technische herzieningen de arbeid voor zijn capaciteiten geschikt te maken. De arbeidszorg wil dus de aanwezige maatschappelijke waarde van ieder mensch (volwaardig of onvolwaardig), benutten in het belang van de betrokkenen en in dat van de samenleving ²⁾.

Aan de zorg voor geschikte arbeid dient feitelijk steeds een volledig geneeskundig onderzoek vooraf te gaan. Dit geldt zeker gebiedend voor de onvolwaardigen. Ook ten behoeve van de beroepskeuze en de keuze van de opleiding zal men moeten beschikken over een nauwkeurig inzicht in de geheele lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de onvolwaardige. Dit is van toepassing op alle misdeelden, zoowel op de volwassenen als op de jongeren. Eerst als het geneeskundig onderzoek volledig en systematisch gebeurd is, zal men conclusies kunnen en mogen trekken en dienovereenkomstig de gewenschte maatregelen treffen. Uiteraard moet bij de arbeidszorg steeds voldoende rekening worden gehouden met de constitutie. Dit is algemeen geldend, maar zeer in het bijzonder voor de onvolwaardigen. Iemand met een zwakke constitutie zal bij voorkeur worden opgeleid voor een beroep, dat veel gelegenheid geeft te profiteeren van de buitenlucht.

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 2, blz. 33.

²⁾ A.V.O. maandblad, 3e jaargang no. 3, blz. 278—279.

Als aan de hand van het geneeskundig rapport nauwkeurig is bepaald, hoe het met de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de misdeelde staat, en verder is nagegaan of er verbeteringen door een bepaald geneeskundig ingrijpen zijn aan te brengen, en deze verbeteringen zoo mogelijk zijn aangebracht, eerst dan kunnen we onze volle aandacht besteden aan de arbeidszorg voor de betrokkene.

Omtrent de practische resultaten der arbeidszorg, heeft de „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten” een onderzoek ingesteld door via de Arbeidsinspectie te onderzoeken het aantal en de positie der onvolwaardige arbeidskrachten, die thans reeds in het bedrijfsleven zijn opgenomen. Hoewel dit onderzoek helaas niet volledig is geweest, bleek toch, dat er op 74.856 arbeiders 1026 (dat is 1.35%) een lichamelijk of geestelijk defect hadden. De commissie kon uit de haar verstrekte gegevens de volgende conclusies trekken ¹⁾:

a. Vele werkgevers zien er niet tegenop minder valide arbeidskrachten in hun bedrijven te plaatsen.

b. Slechts zéér weinig blinden blijken in gewone bedrijven opgenomen te zijn. Grooter is het aantal doofstommen en dooven. Spraakgebreken blijken geen beletsel tot plaatsing in het vrije bedrijfsleven te zijn.

c. Van de lichamelijke gebrekkigheid komt gcheele of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één der beide handen het meest voor. In vele gevallen is hiervoor een voldoende compensatie aanwezig.

De arbeidszorg ten behoeve der onvolwaardigen wordt in ons land thans door verschillende organen en lichamen uitgeoefend en wel:

1e. door eenige Gemeentelijke Arbeidsbeurzen,

2e. door tusschenkomst van de scholen en de instituten waar het vakonderwijs of de opleiding is genoten,

3e. door vereenigingen voor of van onvolwaardigen,

4e. door zoogenaamde nazorgambtenaren ten behoeve der oud-leerlingen van de scholen voor Buitengewoon Onderwijs,

5e. door de buitendienst-ambtenaren van de A.V.O.

Op de Gemeentelijke Arbeidsbureaux te Amsterdam en Den Haag zijn afdeelingen ingericht voor de zoogenaamde „Bijzondere Bemiddeling”. („B. B”-afdeelingen) voor maatschappelijk minder geschikt. In deze steden kwam er een nauwe samenwerking tot stand tusschen de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdiensten en de afdeelingen voor Bijzondere Bemiddeling. Deze samenwerking had zeer bevredigende resultaten. Door de Amsterdamsche Afdeeling werden bijvoorbeeld in 1936 totaal 448 onvolwaardigen te werk gesteld, waarvan 102 lichamelijk gebrekkigen en 90 geestelijk onvolwaardigen. De afdeeling te Den Haag plaatste in hetzelfde jaar 167 onvolwaardige arbeidskrachten, waarvan 87 zwakzinnigen ²⁾. De gunstige resultaten van dit onderdeel der werkzaamheid van de Arbeidsbureaux mogen een aansporing zijn voor andere Arbeidsbureaux, om het voorbeeld van Amsterdam en Den Haag te volgen!

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 90.

²⁾ Idem, blz. 92.

6. De nazorg voor onvolwaardigen. — Als de tewerkstelling van een onvolwaardige in een fabriek, in een werkplaats of op een kantoor eenmaal is gelukt, dan mogen nog niet alle banden met hem worden verbroken. Want de ervaring leert, dat dan nog een geregeld contact met de betrokkene, in de zin van de zoo-geenaamde *nazorg*, onontbeerlijk is.

Zoowel bij de plaatsing als bij de nazorg is de *nazorgambtenaar* iemand van groote beteekenis. Hij is de schakel tusschen de onvolwaardige en het bedrijfsleven. Ook na de plaatsing blijft hij dat; want hoe vaak gebeurt het niet, dat door een nazorgambtenaar kleinere of grootere strubbelingen in de bedrijven, waar de onvolwaardige werk heeft gevonden, uit de weg moeten worden geruimd. Het gebeurt dikwijls, dat de jongen of het meisje, dat in de opleidingsinstituten van een voldoende vakkennis is voorzien, en gereed staat om met lust en ijver aan het werk te gaan, na de eerste teleurstelling te hebben ondervonden, een woord van bemoediging van noode heeft. Niet zelden moet een werkgever bepraat worden, om een onvolwaardige in dienst te nemen en in dienst te houden. Velen van hen durven dit nog niet recht aan, omdat ze veel te veel nog meenen, dat een onvolwaardige niet in staat is, niet in staat kan zijn, om goed werk af te leveren. Ook moeten wel eens practische moeilijkheden uit de weg worden geruimd, bijvoorbeeld ten aanzien van de toelating tot een aan de onderneming verbonden pensioenfonds.

Het zal duidelijk zijn, dat de nazorgambtenaar dikwijls groote en schier onoverkomelijke moeilijkheden moet overwinnen. Hij heeft een moeilijke, doch in vele gevallen ook dankbare taak, waarvan talrijke beelden in de propagandafilm, die door de A.V.O. gemaakt is, getuigenis afleggen.

Ook de vestiging in een eigen zaak of bedrijf gaat niet altijd gemakkelijk; want hier zijn wettelijke bepalingen, voortspruitend uit de vestigingswet, die een willekeurige vestiging belemmeren. Deze wet stelt onder meer eischen aan de vakbekwaamheid en de credietwaardigheid van den adspirant-ondernemer en houdt bovendien vast aan de eisch van het in het bezit zijn van het Middenstands-diploma. Ook zoodanige bezwaren moeten dikwijls door tusschenkomst van den nazorg-ambtenaar uit de weg worden geruimd.

Bij plaatsing in een ambtelijke betrekking staat soms een geneeskundige keuring in de weg. Deze keuring is op zich zelf niet onbillijk te achten. Want het is in het belang van de instelling, die als werkgeefster optreedt, dat de regelmaat van het werk niet telkens door ziekte van het personeel wordt verstoord. Toe te juichen is zeker de verplichte keuring ten aanzien van het onderwijzend personeel op tuberculose. Het is echter gewenscht, een zoodanige regeling te treffen, dat elke keuring verband houdt met de betrekking, voor welke de candidaat gekeurd wordt.

Hoewel de blinden- en doofstommeninrichtingen van ons land alle de nazorg over hun oud-leerlingen in de een of andere vorm uitoefenen,¹⁾

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 96.

en hoewel gedelegeerden van het Hoofdbestuur van de A.V.O., tezamen met vertegenwoordigers uit de kringen der blinden, doofstommen en slechthoorenden, zoogenaamde adviescommissies vormen, die de belangen van deze misdeelden behartigen, is over de geheele linie het vraagstuk van plaatsing en nazorg nog niet voldoende en afdoende geregeld.

Het zou de voorkeur verdienen, als bij een wettelijke regeling van de onvolwaardigenzorg, het geheel van plaatsing, vestiging en nazorg aan één organisatie werd toevertrouwd, en wel aan de op te richten Districts-Consultatiebureaux voor onvolwaardigen.

Ofschoon het verslag van „de Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten” nog uitvoerig zal worden besproken, moge hier reeds worden vermeld, dat de Staatscommissie voorstelt om in ons land 14 van die bureaux op te richten ¹⁾. Aan ieder Consultatiebureau zouden één of meer maatschappelijke werkers als ambtenaren moeten worden verbonden, die zich voornamelijk zouden moeten bezighouden met de plaatsing en de nazorg van de bij het bureau ingeschreven onvolwaardigen. De nazorgambtenaren moeten nauwe relaties weten aan te knopen met de kringen der werkgevers en die der normale werknemers; ook dienen zij goed op de hoogte te zijn met de verschillende arbeidsmogelijkheden van de verschillende categorieën der onvolwaardige arbeidskrachten. Zij moeten tevens adviezen kunnen uitbrengen, als het een of andere wetsartikel, (bijvoorbeeld van de Vestigingswet) in de weg mocht staan. Via het Districts-Consultatiebureau kan dan getracht worden in speciale gevallen dispensatie te verkrijgen. Ook moeten de nazorgambtenaren bekend zijn met de psychische gesteldheid van hen, die ze in een passende werkkring moeten plaatsen. Alle benodigde inlichtingen kunnen zij zich verschaffen op het Consultatiebureau, dat op zijn beurt weer geregeld voeling houdt met de instelling, waar de onvolwaardige eventueel is opgeleid en met de betrokkene zelf.

Tot de nazorg moet ook gerekend worden de organisatie van de gezamenlijke inkoop der grondstoffen en de gezamenlijke verkoop der producten van werkinrichtingen, waar onvolwaardigen, die wegens de ernst van hun gebrek niet in het vrije bedrijfsleven geplaatst kunnen worden, in staat worden gesteld tot productieve arbeid ²⁾.

Het moet als vaststaand worden aangenomen, dat bij een doelmatige arbeidszorg en een goede nazorg een groot deel der onvolwaardige arbeidskrachten in staat kan worden gesteld door eigen arbeid in hun levensonderhoud te voorzien. Uiteraard zal de een het tot een grootere welstand brengen dan de ander; maar een aanzienlijk percentage der misdeelden zal het, door de bemoeiingen der nazorg-ambtenaren, tot een onafhankelijk bestaan kunnen brengen.

7. De berekening van het loon van onvolwaardigen. — In het algemeen zal men moeten trachten voor de onvolwaardige een zoodanig beroep te kiezen, dat hij tegen

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 119.

²⁾ Idem, blz. 105.

een valide arbeider ten volle op kan werken. Dan heeft de onvolwaardige arbeidskracht ook recht op het volle loon. Want, hoewel „onvolwaardig” naar lichaam of geest, is hij nu als arbeidskracht *volwaardig*. Is de onvolwaardige slechts in staat om in dezelfde tijd niet meer dan een deel van het werk te doen, dat een normale arbeider verricht, dan kan hij niet — anders dan men op het eerste gezicht zou denken — een loon verdienen, dat evenredig is aan het percentage van zijn arbeidsgeschiktheid. Dit komt het duidelijkst uit in een grootbedrijf.

Stel, dat in een bepaald grootbedrijf een valide vakarbeider $f\ 6$.— per dag verdient. Men zou nu geneigd zijn om aan te nemen, dat een onvolwaardige met 75% arbeidsgeschiktheid 75% van $f\ 6$.—, dat is $f\ 4.50$ per werkdag zou kunnen verdienen. Maar dit is niet het geval, omdat men rekening moet houden met de *algemeene bedrijfskosten*, (voor grondstoffen, onderhoud en afschrijving gebouwen, sociale verplichtingen, brandstoffen, verlichting en winsten, die het bedrijf moet opleveren), die op het bedrijf drukken en tot uitdrukking moeten worden gebracht in de calculaties van den werkgever.

Nemen we voor het als voorbeeld gekozen bedrijf aan, dat de algemeene bedrijfskosten per dag en per arbeider gelijk zijn aan het uitbetaalde loon per dag, dus eveneens $f\ 6$.—, dan moet de werkgever berekenen voor *fabricagekosten* van het door één valide arbeider geleverde werk: $f\ 6$.— loon + $f\ 6$.— algemeene bedrijfskosten, dat is $f\ 12$.— per dag.

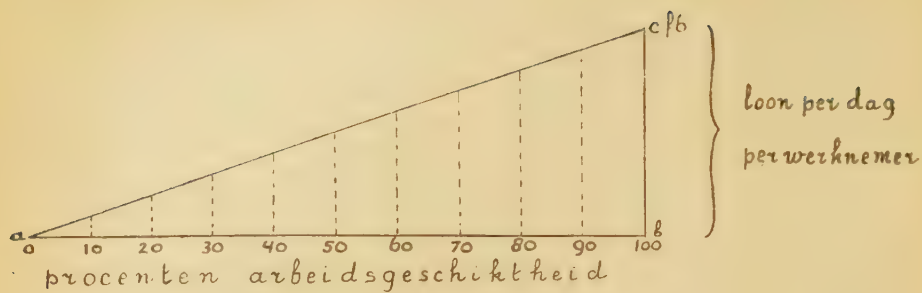
De onvolwaardige met een arbeidsgeschiktheid van 75% kan de hoeveelheid werk, die een valide arbeider in 1 dag verricht, in $\frac{100}{75} \times 1$ dag = $1\frac{1}{3}$ dag opleveren. Voor die tijd moet de werkgever aan bedrijfskosten berekenen $1\frac{1}{3} \times f\ 6$.— = $f\ 8$.—. Daar voor dezelfde hoeveelheid werk de fabricagekosten $f\ 12$.— bedragen, kan de werkgever aan loon slechts uitbetalen $f\ 12$.— — $f\ 8$.— = $f\ 4$.— en wel voor $1\frac{1}{3}$ dag; dat is dus $f\ 3$.— per dag of 50% van het loon, dat een volwaardige arbeider verdient. Hoewel de onvolwaardige dus 75% van de normale hoeveelheid arbeid kan presteeren, kan zijn loon, in het als voorbeeld gekozen grootbedrijf, slechts 50% van het normale bedragen.

Was iemand slechts voor 25% arbeidsgeschikt, dan zou hij in hetzelfde bedrijf niet alleen *geen loon* kunnen ontvangen, maar hij zou het bedrijf zelfs schaden. Immers, wat de normale arbeider verricht in 1 dag, zou hij kunnen presteeren in 4 dagen. Er drukken in die tijd op hem $4 \times f\ 6$.— = $f\ 24$.— bedrijfskosten. Dit is dus $2 \times$ zoo veel als het bedrag, dat de werkgever aan fabricagekosten per dag en per arbeider kan berekenen.

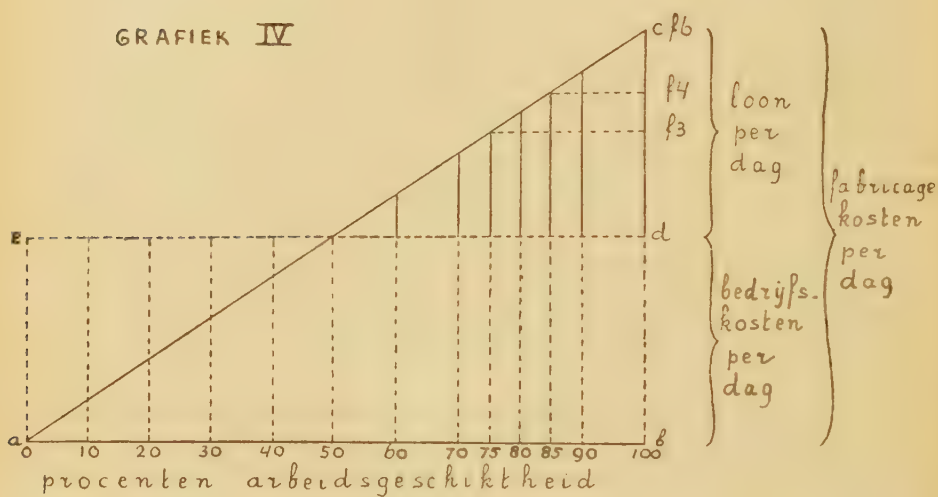
De bedrijfskosten drukken dus zeer sterk op het loon van de niet-arbeidsvolwaardige onvolwaardige. Als de bedrijfskosten lager zijn, dan kan het loon, dat aan een onvolwaardige uitbetaald kan worden, *hooger* zijn en kan ook *eerder* loon worden uitgekeerd.

Het gegeven voorbeeld kan aan de hand van eenige graphieken, — die geconstrueerd zijn, op grond van gegevens, voorkomende in het „Zeitschrift für Krüppelfürsorge” (Band 10) — worden verduidelijkt.

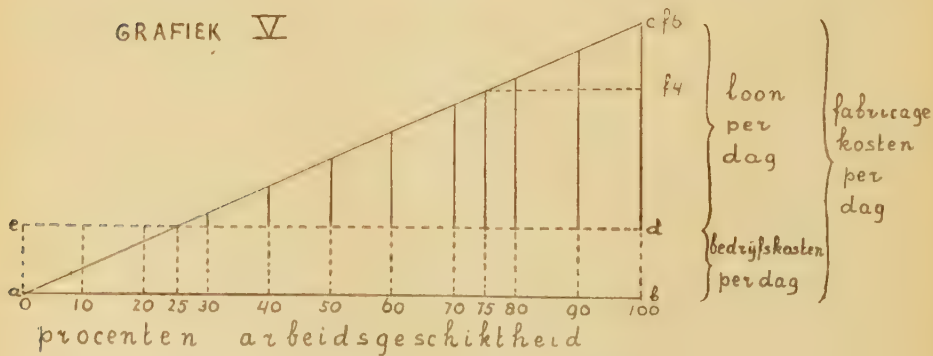
GRAFIEK III



GRAFIEK IV



GRAFIEK V



Graphiek III laat zien hoe het loon van een onvolwaardige en dat van een volwaardige zich zouden verhouden, als de bedrijfskosten buiten beschouwing gelaten worden. Op de abscis *ab* is de arbeidsgeschiktheid in procenten uitgezet. De ordinaat *bc* geeft het loon per dag aan, dat een volwaardige arbeider verdient, bijvoorbeeld *f* 6.—. Uit *graphiek III* blijkt, dat het loon rechtevenredig met de arbeidsgeschiktheid stijgt.

In *graphiek IV* is eveneens de arbeidsgeschiktheid op de abscis *ab* uitgezet. Van de ordinaat geeft *bd* de bedrijfskosten, en de hetzelfde loon weer als in *graphiek III*. In het bovenomschreven voorbeeld waren bedrijfskosten en loon gelijk, dus *bd* = *dc*. De horizontale lijn *ed* wijst er op, dat de bedrijfskosten voor alle arbeiders gelijk zijn. Bij een totale arbeidsongeschiktheid wordt niets van de fabricagekosten goedge maakt. Bij toeneming der geschiktheid voor arbeid wordt *een deel van* de bedrijfskosten door de arbeid goedge maakt, maar van loon kan nog geen sprake zijn. Eerst bij een arbeidsgeschiktheid van 50% worden de bedrijfskosten verdiend, doch loon kan ook dan nog niet worden uitgekeerd. Dit kan wel geschieden bij een arbeidsgeschiktheid grooter dan 50%. Met de arbeidsgeschiktheid stijgt het loon. Zoo kan bij 75% arbeidsgeschiktheid *f* 3.— loon per dag worden betaald, terwijl bij een geschiktheid voor arbeid van 85%, per dag *f* 4.— aan loon kan worden uitgekeerd (zie *graphiek IV*).

Zijn de bedrijfskosten laag, bijvoorbeeld bij een bedrijf dat op *huisindustrie* berust, dan kan de onvolwaardige arbeider veel eerder loon ontvangen. Dit valt uit *graphiek V* af te leiden. Deze is volgens dezelfde principes opgebouwd als *graphiek IV*; de bedrijfskosten bedragen hier slechts $\frac{1}{2}$ deel van het loon. Een onvolwaardige, die iets meer dan 25% arbeidsgeschikt is, begint reeds eenig loon te ontvangen.

Bij *huisindustrie* is dus het punt, waarop een onvolwaardige arbeider loon kan ontvangen, duidelijk naar links verschoven (vergelyk *graphiek IV* met *graphiek V*). Daarmede is tevens aangegeven, waarom bij *huisindustrie* eerder een voldoende loon kan worden verdiend dan bij tewerkstelling in een grootbedrijf.

Men mag niet uit het oog verliezen, dat onze bemoeiingen met een onvolwaardige eerst sociaal verantwoord zijn, als wij gezorgd hebben, dat hij door zijn eigen arbeid voldoende kan verdienen om zonder financieele steun in eigen levensonderhoud te voorzien. Hieraan moet echter onmiddellijk worden toegevoegd, dat zulk een ideaal resultaat slechts in een deel der gevallen kan worden bereikt. Vooropgesteld moet worden, dat het loon van een onvolwaardige altijd in overeenstemming is met zijn prestaties. Wordt een misdeelde uit medelijden gelijk beloond als een normale arbeider, en uit medelijden gehandhaafd, dan loopt dat in de meeste gevallen, zoowel van de kant van den werkgever als van de zijde van den werknemer, op een teleurstelling uit; zulk een wijze van doen draagt het stempel van bedeeeling of aalmoes. Omgekeerd is het ook onjuist, — zooals helaas nog wel eens voorkomt —, iemand lager te beloonen, alleen omdat hij een

arm of een been mist. ¹⁾). Eveneens komt het nog wel eens voor, dat een werkgever misbruik maakt van de grootere moeilijkheden van een maatschappelijk belemmerde om op de algemeene arbeidsmarkt een plaats te vinden, door behalve het loon, ook de positie van de betrokkene te drukken; bijvoorbeeld door hem niet voor bevordering in aanmerking te doen komen of door hem steeds als los-arbeider in dienst te houden. Dat er zooveel mogelijk naar moet worden gestreefd om zulke misstanden op te heffen, behoeft geen betoog.

Op bladzijde 153 werd gezegd, dat de sociale bemoeiingen met een onvolwaardige een ideaal resultaat hebben bereikt, als gezorgd kan worden dat hij voldoende verdient om door eigen arbeid in het levensonderhoud van zich en de zijnen, te voorzien. De vraag is nu, wat moet onder „voldoende verdienen” worden verstaan. Nemen wij als *limiet*, dat een arbeider *minstens* f 4.— per werkdag, dat is f 24.— per week, moet verdienen, dan blijkt uit graphiek V, dat een maatschappelijk belemmerde, bij het voorbeeld van huisindustrie dit bedrag verdient, als hij voor 75% arbeidsgeschikt is of geschikt gemaakt kan worden, terwijl hij in een grootbedrijf over 85% arbeidsgeschiktheid moet beschikken, om aan diezelfde eisch te voldoen. Uit graphiek IV blijkt verder, dat, als iemand minder dan 50% arbeidsgeschikt is, nimmer pogingen in het werk moeten worden gesteld, om hem in een bedrijf of fabriek, met hooge fabricagekosten, te werk te stellen. Is iemand meer dan 50% arbeidsgeschikt, dan kan hij wel in zulk een bedrijf worden opgenomen; maar hij kan slechts een *voldoende loon* verdienen, als hij een arbeidsgeschiktheid heeft van 85%. Is hij voor 100% arbeidsgeschikt, dan heeft hij natuurlijk ook recht op het volle loon.

8. Het onderwijs aan onvolwaardigen. — Het heeft lang geduurd vóór het algemeen inzicht doordrong, dat het onderwijs aan onvolwaardigen een aparte plaats in de zorg voor de misdeelden en ook een bijzondere plaats in de algemeene onderwijsbemoeiingen diende in te nemen. Toen men in de 2e helft der 19e eeuw er toe overging, om onderwijsinrichtingen ten behoeve van hetgeen men later als *Buitengewoon Onderwijs* qualificeerde, te stichten, was niet, zooals thans het geval is, het groote nut van deze instellingen voor de toekomst van het onvolwaardige kind de beweegreden tot stichting, maar had men integendeel in de eerste plaats de bescherming van het normale kind op het oog. Men wilde de gewone lagere school van de belemmerende en remmende elementen ontlasten ²⁾). Dit was, tot voor betrekkelijk korte tijd, de eigenlijke impuls tot het stichten van afzonderlijke inrichtingen voor Buitengewoon Onderwijs.

Ook nu nog zijn er buitenstaanders, die twifelen aan het goede recht van het Buitengewoon Onderwijs. Want bij de beoordeeling der resultaten van dit onderwijs, let men vaak te veel op hetgeen nog

¹⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamelijk gebrekkigen enz., blz. 60.

²⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 108.

ontbreekt aan de prestaties der leerlingen en oud-leerlingen der scholen en ziet men maar al te dikwijls hetgeen met het speciale onderwijs is bereikt, over het hoofd. Maar in de loop van de laatste decennia is men toch steeds meer en meer doordrongen van de eisch der rechtvaardigheid, dat aan een misdeelde niet onthouden mag worden, hetgeen aan een normale in zoo ruime mate wordt gegeven; terwijl daarnaast ook steeds meer de nadruk wordt gelegd op het doel van zulk een speciale tak van onderwijs; namelijk, te trachten de onvolwaardige naar de mate van zijn capaciteiten te brengen tot geregelde productieve arbeid, zoo mogelijk tot een zelfstandig bestaan.

Het Buitengewoon Onderwijs moet worden beschouwd als een belangrijk onderdeel van het complex van maatregelen, die alle er op gericht zijn, om de onvolwaardigheid en de sociale onzelfstandigheid van de onvolwaardigen tot de geringst mogelijke afmetingen terug te brengen.

Een karakteristiek van het Buitengewoon Onderwijs is, dat het opgevat kan worden als het onderwijs der compensatie: zooals een verminderde functie of het ontbreken van een zintuig kan worden gecompenseerd, door een der andere zintuigen aanvullend of plaatsvervangend te laten optreden, zoo wil het Buitengewoon Onderwijs de functies, die behouden zijn, ontwikkelen en de functies, die verloren zijn gegaan, door andere vervangen.

De hoofdtaak van het personeel der scholen voor Buitengewoon Onderwijs, namelijk, de geestelijke ontwikkeling der leerlingen met hun meer of minder ernstige defecten, is zwaarder dan de taak van het onderwijzend personeel der gewone scholen. Maar de taak van opvoeding tot Christelijke en maatschappelijke deugden is bij het Buitengewoon Onderwijs dubbel zwaar.

Het heeft in ons land tot 1920 moeten duren, vóór de speciale tak van het Lager Onderwijs, het Buitengewoon Onderwijs, wettelijk werd geregeld ¹⁾. Bij de Lager-Onderwijswet van 1920 werd bepaald, dat tot het Buitengewoon Onderwijs gerekend moest worden: het onderwijs aan doofstommen, blinden, zwakzinnigen en slechthoorenden, en voorts het onderwijs, gegeven op de scholen voor imbecillen en op de onderwijsinrichtingen verbonden aan gestichten voor idioten en imbecillen. Bij Koninklijk Besluit werd weldra bepaald, dat het gemiddelde aantal leerlingen per klasse 16 moest bedragen.

Toen met ingang van 1 Januari 1921 Dr. VAN VOORTHUYSEN werd benoemd tot eerste Inspecteur van het Buitengewoon Onderwijs in Nederland, verkeerde het B.O. nog in een wordingsstadium ²⁾. Tijdens zijn ambtsperiode (1921—1937) kon hij zijn taak vervullen in een tijd van oplevend besef van sociale verantwoordelijkheid bij de overheid en bij de geheele samenleving ten opzichte van de misdeelden. Aan zijn leiding is het te danken, dat het B.O. met groote sprongen is vooruitgegaan en dat er ieder jaar nieuwe scholen werden gesticht en andere werden uitgebreid. Hij bevorderde tevens de algemeene verdieping en verbetering van dit onderwijs.

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 19.

²⁾ Het Buitengewoon Onderwijs in Nederland, blz. 12.

Thans is de toestand zóó, dat nergens ter wereld het Buitengewoon Onderwijs zóó goed is georganiseerd en zóó breed is ontwikkeld als juist in ons land; en dat er geen land bekend is, waar het Buitengewoon Onderwijs door zooveel vereenigingen en stichtingen gesteund wordt, waardoor tal van moeilijkheden, voornamelijk op financieel gebied, in vele gevallen uit de weg kunnen worden geruimd. Nergens vindt men afzonderlijke imbecillenscholen ¹⁾ en nergens een zoo goed functioneerend systeem van nazorg als in Nederland.

Bij de Lager-Onderwijswet van 1920 werd, als gezegd, bepaald, dat het Buitengewoon Onderwijs voortaan een afzonderlijke tak van onderwijs zou zijn. Dat was op zichzelf al een aanzienlijke verbetering, want voordien oefenden de school-opzieners van het gewone Lager Onderwijs het toezicht op het B.O. uit. Het spreekt wel vanzelf, dat dit toezicht niet aan de gestelde eischen kon voldoen, al was het alleen al doordat een voldoende kennis van de zéér uitzonderlijke tak van onderwijs, niet aanwezig was.

Bij Koninklijk Besluit van October 1923 werden onderscheiden ²⁾: *plaatselijke scholen*, die leerlingen opnemen uitsluitend of nagenoeg uitsluitend uit één groote gemeente, en *centrale scholen*, waarvan meer dan de helft der leerlingen afkomstig is uit alle deelen van het Rijk. Daarnaast zijn er later nog zoogenaamde *streekscholen* tot stand gekomen, waarvan als voorbeeld genoemd moet worden die te Didam, waar leerlingen uit 18 Gemeenten uit de omgeving van die plaats, B.O. ontvangen. De streekscholen nemen leerlingen op uit een bepaalde streek; de besturen der Gemeenten van die streek steunen de scholen financieel. De bijdrage van elke gemeente wordt berekend volgens een bepaalde formule ³⁾, gegeven door „het Instituut voor bestuurswetenschappen der Vereen. van Nederlandsche gemeenten”) namelijk $k \times \frac{1}{l} = B$.

k = netto exploitatie-kosten der school en de kosten van instandhouding van het gebouw over het betrokken jaar.

i = aantal inwoners der betrokken gemeente op 31 Dec. van het voorafgaande exploitatiejaar.

l = aantal inwoners uit de deelnemende gemeenten tezamen in hetzelfde jaar.

B = bedrag der bijdrage voor elke gemeente.

Dat het Buitengewoon Onderwijs in ons land inderdaad in een groote behoefte voorziet, moge blijken uit nevenstaande tabel (tabel no. 12).

Een nadere beschouwing van de gegeven cijfers toont aan, dat het zwakzinnigenonderwijs wel verreweg het grootste aantal leerlingen telt. Uit de tabel volgt ook, dat er zelfs vele malen meer zwakzinnigen zijn dan doofstommen, blinden, slechthoorenden en lichamelijk gebrekkigen bij elkander.

In Nederland bestaat nog geen *leerplicht* ten aanzien van het

¹⁾ P. DE BOER, Een kijkje in het buitenland I.

²⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 20.

³⁾ OUDKERK, Oligophrenen, blz. 67.

Buitengewoon Onderwijs. Op leerplicht wordt evenwel van verschillende zijden aangedrongen, omdat men gaarne alle onvolwaardige kinderen zoo doelmatig mogelijk wil helpen. Maar anderzijds wil men de vrijheid der ouders handhaven, die door leerplicht op een bijzondere wijze aangetast zou kunnen worden, daar het dikwijls onvermijdelijk is, dat de kinderen het gezin verlaten. Het grootste bezwaar tegen de leerplicht bij het Buitengewoon Onderwijs is echter, dat de organisatie daarvan nog niet volledig is; het onderwijs verkeert nog te veel in een ontwikkelingsstadium. Ook bestaan er nog geen vaste maatstaven ten aanzien van de keuze der leerlingen voor dit speciale onderwijs. Wegens de bovengenoemde bezwaren wil de meerderheid der Staatscommissie de leerplicht voorloopig achterwege laten ¹⁾. Bovendien zou invoering der leerplicht tengevolge kunnen hebben, dat de kosten van huisvesting en reiskosten grootendeels door de overheid zouden moeten worden gedragen, omdat de meeste onvolwaardige kinderen afkomstig zijn uit minder-kapitaalkrachtige en armlastige gezinnen. Ook zouden wellicht vele kleine schooltjes ontstaan en dat zou een nadeelige invloed kunnen uitoefenen op het gehalte van het onderwijs. Daarenboven leert de ervaring, dat het aantal ouders, dat niet voor overreding vatbaar is om hun kind naar een school voor Buitengewoon Onderwijs buiten de eigen woonplaats te zenden, sterk afneemt.

TABEL NO. 12.

Toestand op: 31 December 1941 ²⁾ (volgens gegevens van het Centraal Bureau v. Statistiek)	aantal scholen	internaten	dagscholen	aantal leerlingen	aantal leerkrachten
doofstommen	6	4	2	881	97
blinden	5	5	0	319	30
slechthoorenden	3	—	—	257	21
lichamelijk gebrekkigen	2	2	—	51	5
zwakzinnigen	144	14	124	15266	944

De minderheid der Staatscommissie vreest echter ³⁾, dat bij het achterwege blijven van een wettelijke leerplicht, nog tal van kinderen verstoken zullen blijven van het voor hen geschiktste onderwijs. Zij wijst op het merkwaardige feit, dat de leerplichtwet wel geldt, als het onvolwaardige kind de gewone school bezoekt, en niet meer geldt, als hetzelfde kind deze school heeft verlaten! Zij is van meening dat de leerplichtwet langs geleidelijke wegen moet worden ingevoerd en dat het beter is, om, als er op reeds bestaande scholen voor B.O. bij invoering der leerplicht geen plaats zou zijn, voorloopig eenvoudige

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 73.

²⁾ Het Groene en het Witte kruis, 38e jaargang, no. 10.

³⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 76.

klassen voor de misdeelde kinderen te stichten, dan niets te doen en ze maar aan hun lot over te laten.

OUDKERK pleit ook voor leerplicht ¹⁾, desnoods in de zin van *schoolplicht*; dat wil zeggen, de verplichting om een school voor Buitengewoon Onderwijs te bezoeken op die plaatsen, waar er een aanwezig is. Verder pleit hij voor *aangifteplicht*; hij wenscht, dat de daarvoor in aanmerking komende leerlingen door de hoofden van lagere scholen opgegeven worden voor medisch-paedagogisch onderzoek. Tenslotte acht hij het, evenals VAN VOORTHUYSEN, noodzakelijk, dat een speciale Inspecteur voor het Buitengewoon Onderwijs toezicht uitoefent op de toelating der leerlingen tot de scholen voor Buitengewoon Onderwijs.

Over het *speciale onderwijs aan en de opleiding van de verschillende groepen onvolwaardigen*; zal bij de behandeling van de zorg voor die categorieën nader worden gesproken.

9. De ontwikkeling van de onvolwaardigen-zorg — ook van officieele zijde — in Nederland. Zooals bij de bespreking van de zorg voor de verschillende categorieën onvolwaardigen nog meermalen zal blijken, heeft Nederland, wat betreft de systematische en georganiseerde zorg voor de misdeelde medemensch, gedurende tientallen van jaren een belangrijke achterstand gehad. Wel werd er in ons land zoo hier en daar wel eens wat gedaan om de nooden der onvolwaardigen te lenigen, maar alles droeg te veel een incidenteel karakter en van eenige organisatie was in het geheel geen sprake. Wat er nog gedaan werd, droeg uitsluitend het stempel „liefdadigheid” en daarmede meende men zijn plichten tegenover de naaste meer dan vervuld te hebben.

Wel is in vele opzichten die groote achterstand ingehaald, — wat het zwakzinnigenonderwijs betreft kan ons land thans een vergelijking met andere landen glansrijk doorstaan, ²⁾ — maar er zijn toch nog een aantal gebieden, waarop verschillende Europeesche en andere staten ons nog tot voorbeeld kunnen strekken. In dit verband moge er op gewezen worden, dat het niet uitsluitend de groote rijken zijn, die een voorsprong hebben. Het kleine Denemarken bijvoorbeeld, blijkt organisaties en instellingen te bezitten, die in ons land tevergeefs zullen worden gezocht. ³⁾ Zoo is het „Samfundet og Hjemmet for Vanføre”, dat wil zeggen „Inrichting voor hulp en onderkomen voor gebrekkigen” te Kopenhagen, het voorbeeld geworden voor soortgelijke inrichtingen. In de klinische afdeeling zijn 72 bedden, terwijl op de aan de inrichting verbonden school 100 leerlingen kunnen worden geplaatst. De Deensche Staat droeg in 1927 ongeveer f 380.000.— bij in de exploitatie-kosten.

Lange tijd werden in Nederland de benamingen „onvolwaardig” en „minderwaardig” als synoniem beschouwd; ja, in het begin dezer

¹⁾ OUDKERK, Oligophrenen, blz. 92—94.

²⁾ DE BOER, Een kijkje in het Buitenland V.

³⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamelijk gebrekkigen, enz., blz. 64.

eeuw ging men soms zoover om het ongeoorloofd te vinden, als een voor zijn tijd sociaal voelend mensch voor het recht van de onvolwaardigen en voor de rechtmatigheid hunner verlangens om ook nuttige leden in de samenleving te zijn of te worden, durfde te pleiten. Maar langzamerhand kwam men, eerst in kleine kring, later meer algemeen, tot het inzicht, dat de wenschen der onvolwaardigen gerechtvaardigd waren.

Zoowel in de kringen der misdeelden als in die van hen, die zich gedrongen gevoelden hun de behulpzame hand te bieden, trad steeds meer een streven tot samengaan, tot onderling contact, naar voren. De thans voortdurend groeiende belangstelling voor de nieuwe tak van sociale zorg in de wereld der volwaardigen, gepaard aan de neiging tot samengaan bij de verschillende groepen der misdeelden, zijn gunstige verschijnselen, die een belofte voor de toekomst inhouden.

Van het allergrootste belang is het, dat de onvolwaardigenzorg de groeiende belangstelling en medewerking wint van de overheidsinstanties in al haar geledingen. Iedere overheidsinstantie raakt thans steeds meer en meer gewend aan het besef, dat medewerking moet worden verleend aan de sociale, economische en geneeskundige bemoeiing met de maatschappelijk belemmerden. Dit besef dateert bij officieele en semi-officieele kringen echter nog slechts van de laatste 20 jaren. Eerst in 1920 is het de toenmalige Directeur van de Gemeentelijke Arbeidsbeurs te Amsterdam, de Heer De t i g e r, geweest, die bij de „Vereeniging van Arbeidsbeurzen" in een praeadvies ¹⁾ de aandacht van zijn collega's vestigde op het feit, dat bij de openbare arbeidsbemiddeling de lichamelijk of geestelijk misdeelden te veel in de verdrukking kwamen, en dat de arbeidsbeurzen niet mochten nalaten hun bijzondere zorg te wijden aan de maatschappelijk belemmerden. Zijn standpunt werd in de kringen der Arbeidsbemiddeling aanvankelijk allermint algemeen gedeeld. Men vond in deze kringen, dat het vanzelf sprak, dat in tijden van groote werkloosheid, als duizenden valide arbeiders zonder werk zijn, de minder validen geen recht op werk konden doen gelden. Bovendien had men toen nog geen of slechts weinig begrip van de arbeidsmogelijkheden, die er waren voor de onvolwaardigen ²⁾.

Het is wel de groote verdienste geweest van den reeds genoemden Directeur der Amsterdamsche Arbeidsbeurs, dat hij hardnekkig bij zijn beginselen volhardde en ze voortdurend verdedigde. Langzaam maar zeker won hij terrein; allereerst in de kringen der officieele arbeidsbemiddelingsinstellingen. Zijn streven werd beloond, toen hij over eenige ervaring kon beschikken omtrent de bruikbaarheid van de onvolwaardige arbeidskrachten in de praktijk. Bovendien had de Amsterdamsche Arbeidsbeurs inmiddels onder zijn leiding een zóódanige stevige positie in de arbeidswereld verworven, dat het haar reputatie in de oogen van de werkgevers geen schade meer kon doen, als zij zich ook het lot van de minder valide werkkrachten ging

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 10, blz. 206.

²⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 10, blz. 211.

aantrekken. Dit was de eerste stap, die van officiële zijde gedaan werd.

Een tweede belangrijke stap werd van overheidswege in de goede richting gedaan ¹⁾, toen het Gemeentebestuur van Amsterdam besloot, om bij de dienst voor de Arbeidsbemiddeling een afzonderlijke afdeling voor de Arbeidsbemiddeling van maatschappelijk minder geschikt in te stellen, een afdeling voor zoogenaamde „Bijzondere Bemiddeling” („B. B.”-afdeling).

Toen maar eerst de eerste stappen op de goede weg waren gezet, begonnen zich al spoedig ook andere instellingen met dezelfde aanleggenheid te bemoeien. bijvoorbeeld het „Centraal Comité van Nazorg-organisaties voor Tuberculose-patienten”.

Niet eerder dan toen door de „*Nederlandsche Vereeniging tot bevordering van den arbeid voor onvolwaardige arbeidskrachten*” (afgekort tot A.V.O.) reeds een jaar na haar oprichting (in 1927) met financiële en morele steun der Regeering een grootsch opgezette Tentoonstelling met een Congres werd georganiseerd, kwam het geheele uitermate ingewikkelde probleem van de arbeidszorg voor onvolwaardige arbeidskrachten in het brandpunt der publieke belangstelling te staan. Van die tijd af dateert ook de meer concrete belangstelling van de overheid voor het vraagstuk. Want in 1929 heeft de Regeering een Staatscommissie ingesteld, die reeds bij de opening van het A.V.O.-congres was aangekondigd, en die tot opdracht had het geheele probleem der onvolwaardigenzorg te bestudeeren, en van haar bevindingen verslag uit te brengen. De Minister van Arbeid, Handel en Nijverheid omschreef bij de opening van het Congres de taak der Staatscommissie als volgt: ²⁾

a. de maatregelen te bestudeeren, die kunnen dienen om de onvolwaardigen zooveel mogelijk te genezen,

b. de maatregelen te bestudeeren, die kunnen medehelpen de misdeelden zooveel mogelijk te bekwamen voor arbeid in het economische en maatschappelijke leven,

c. de middelen te beramen om de onvolwaardigen, na hun opleiding, in het leven te plaatsen, op een wijze, die voor henzelf en ook voor de samenleving zoo vruchtdragend mogelijk is.

Na het uitbrengen van het Verslag der Commissie in 1938 kon niet worden gezegd, dat het moeilijke vraagstuk der onvolwaardigenzorg in Nederland nu gemakkelijk opgelost zou worden. Integendeel! Uit het zeer belangrijke werk, dat de Commissie heeft verricht, waarvan de voornaamste gedeelten later nog uitvoerig besproken zullen worden —, blijkt, dat er vooral aan de organisatie van de onvolwaardigenzorg in ons land nog veel ontbreekt. Het gevolg daarvan is, dat het effect van die zorg niet de hoogte bereikt, welke verwacht mag worden in een land als Nederland.

Bij de invoering van de noodzakelijk geachte wettelijke regeling van het onvolwaardigenprobleem zullen onder meer bepalingen moeten worden gemaakt, die de plaatsing van onvolwaardige arbeids-

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 10, blz. 211.

²⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 11.

krachten in het bedrijfsleven, meer dan tot nu toe het geval is geweest, mogelijk maken. Er zullen voor onvolwaardige arbeidskrachten ook meer gelegenheden moeten komen voor voorlichting bij beroepskeuze en arbeidsbemiddeling en tenslotte zal het Buitengewoon Onderwijs zich steeds meer moeten richten op het bruikbaar maken der leerlingen voor het arbeidsleven.

HOOFDSTUK XIV

DE ZORG VOOR LICHAMELIJK ONVOLWAARDIGEN.

Alvorens de verschillende, in het vorige hoofdstuk besproken vormen van onvolwaardigenzorg met betrekking tot de lichamelijk onvolwaardigen te behandelen, mogen eerst enkele algemeene, inleidende opmerkingen worden gemaakt en wel:

a. omtrent het aantal lichamelijk onvolwaardigen, (dat zijn dus de lichamelijk gebrekkigen + de zintuigelijk onvolwaardigen), dat volgens een ruwe berekening in ons land wordt aangetroffen,

b. betreffende de houding, die de buitenwereld bij de uitoefening van de zorg jegens de lichamelijk misdeelden dient aan te nemen.

a. Het aantal lichamelijk onvolwaardigen. — Het blijkt buitengewoon moeilijk te zijn om een goed inzicht te krijgen in het totale aantal lichamelijk onvolwaardigen in ons land. Verschillende pogingen om het aantal lichamelijk misdeelden te tellen, zijn reeds gedaan; doch geen enkele telling heeft volkomen bevredigende resultaten opgeleverd. Het staat evenwel vast, dat het aantal personen, dat een gebrek heeft aan het hoofd, de romp, de ledematen of de zintuigen, dus *het aantal der lichamelijk onvolwaardigen in medische zin*, zéér groot is. Ook het aantal lichamelijk onvolwaardigen, dat door hun defect gehinderd wordt in de volledige uitoefening van sommige maatschappelijke functies of in het verkeer met hun medemenschen, derhalve *het aantal lichamelijk onvolwaardigen in sociale zin*, is niet met zekerheid vast te stellen. Maar wij mogen wel aannemen, dat dit aantal eveneens zeer groot is.

De ervaring leert, zoowel in ons land als in het buitenland, dat degenen, die er naar streven, zoo nauwkeurig mogelijke en betrouwbare gegevens te verzamelen, op tal van bezwaren stuiten.

In de *eerste* plaats blijken vele onvolwaardigen niet bereid te zijn zich aan een uitgebreid geneeskundig onderzoek te onderwerpen. Reeds op het A.V.O. congres van 1928 werd er door Prof. METHORST op gewezen, dat betrouwbaar, statistisch materiaal alléén te verkrijgen is als een geneeskundige — en liefst dezelfde geneeskundige — de te onderzoeken groep der bevolking persoonlijk bezoekt, teneinde de inlichtingen, die meestal door niet-medici zijn verstrekt, door middel van een volledig geneeskundig onderzoek te controleren ¹⁾.

¹⁾ Verslag Staatscommissie, inzake onvolw. arbeidskrachten, blz. 32.

In de *tweede* plaats komt het veelvuldig voor, dat een gebrek onjuist of in het geheel niet wordt medegedeeld. Zoo wordt een licht defect soms sterk overdreven, in de hoop een grootere materieele steun-uitkeering te ontvangen. Sommige misdeelden daarentegen doen hun best om een defect zooveel mogelijk te verkleinen of te verheimelijken, uit vrees nadeel te zullen ondervinden in hun maatschappelijke positie.

In de *derde* plaats zijn er lichamelijk onvolwaardigen, die de benodigde inlichtingen niet wenschen te verstrekken, omdat ze hun bronnen van inkomsten geheim willen houden, uit vrees voor belastingverhooging ¹⁾.

In de *vierde* plaats moet nog als bron van fouten en vergissingen worden aangemerkt het feit, dat verschillende personen, (meerendeels niet-medici), die zich met de telling hebben belast, nooit allen dezelfde maatstaf bij hun beoordeeling hebben kunnen aanleggen.

Het valt niet te loochenen, dat de aangeduide moeilijkheden even zoovele bronnen van fouten kunnen zijn.

Hoewel het dus buitengesloten moet worden geacht, een nauwkeurige en geheel betrouwbare telling van het aantal onvolwaardigen in een land te houden, en ofschoon aan een telling ongetwijfeld vele moeilijkheden zijn verbonden, moeilijkheden, die onvermijdelijk tot het maken van vergissingen en fouten leiden, kan men door een telling toch althans een indruk krijgen van het aantal lichamelijk onvolwaardigen, dat op een zeker tijdstip in een land aanwezig is.

Teneinde nu een zoo goed mogelijk beeld te geven van het aantal personen, dat in ons land een gebrek vertoont aan hoofd, romp, ledematen of zintuigen, moge, onder verwijzing naar het voorgaande, de volgende berekening dienen:

Bij de laatste volkstelling in Nederland (op 31 December 1930) werden op 3.361.032 inwoners, behorende tot 505 gemeenten, in totaal 54052 lichamelijk gebrekkigen geteld; dat wil dus zeggen, dat $\pm 1.6\%$ van de bevolking van ons land destijds een lichamelijk gebrek had ²⁾. Berekend naar een bevolking van 9.000.000, (toestand op 1 Januari 1942), zou ons land, op de basis van 1.6% , thans dus ± 144.000 *lichamelijk gebrekkigen tellen*.

Blijkens de berekening der Staatscommissie worden op 10.000 inwoners aangetroffen:

10.4 blinden
22.6 slechthoorenden + doofstommen
49.7 lichamelijk gebrekkigen.

Tezamen 82.7 lichamelijk onvolwaardigen.

Indien we het percentage van 1.6% lichamelijk gebrekkigen (uitkomst van de volkstelling van 1930) in aanmerking nemen, volgens

¹⁾ Verslag Staatscommissie, enz. blz. 33.

²⁾ Idem, blz. 37—38.

hetwelk er op 9.000.000 inwoners 144.000 lichamelijk gebrekkigen zouden zijn, en wij vasthouden aan de door de Staatscommissie gegeven verhoudingscijfers, dan komen we tot een aantal van $\frac{82.7}{49.7} \times 144.000$, dat is ± 240.000 lichamelijk onvolwaardigen. We mogen dus wel aannemen, dat in Nederland op 1 Januari 1942 ongeveer $\frac{1}{4}$ miljoen lichamelijk onvolwaardigen werden aangetroffen.

VAN ASSEN meent, dat het aantal nòg grooter is, en wel op grond van de volgende overweging:

Bij de volkstelling op 31 December 1920 werden in totaal 44.822 personen als „misvormd” aangegeven ¹⁾, waarvan 6.358 kinderen beneden de leeftijd van 15 jaar. Een controle-onderzoek wees echter uit, dat van 656 personen te Leiden en Rotterdam, van wie bekend was, dat ze een misvorming hadden, slechts 93 waren aangegeven; dat is dus nog minder dan $\frac{1}{6}$ gedeelte. Als we nu deze correctie op de uitkomsten der volkstelling toepassen, dan zou ons land op 31 December 1920 in totaal 6×44.822 , dat is meer dan $\frac{1}{4}$ miljoen lichamelijk gebrekkigen geteld hebben. Indien de berekening van zooeven wordt toegepast om het totale aantal lichamelijk onvolwaardigen te leeren kennen, dan blijkt daaruit, dat in ons land in 1920 $\frac{82.7}{49.7} \times \frac{1}{4}$ miljoen = ± 400.000 lichamelijk onvolwaardigen waren. Wellicht ten overvloede moge er op worden gewezen, dat hiermede bedoeld wordt op alle lichamelijk gebrekkigen + alle zintuigelijk onvolwaardigen.

Het is tot dusverre niet bekend, welk percentage der lichamelijk onvolwaardigen tot de onvolwaardige arbeidskrachten moet worden gerekend.

Omtrent de uitkomsten der tellingen van het aantal onvolwaardigen en het aantal arbeidsonvolwaardigen in een gedeelte van de Provincie Drenthe, moge worden verwezen naar hetgeen in de derde Afdeling van dit proefschrift wordt medegedeeld.

b. Houding jegens de lichamelijk misdeelden aan te nemen. — In vroegere tijden werden de lichamelijk onvolwaardigen veelal aan hun lot overgelaten; ze waren de uitgestootenen der samenleving. Ze werden in vele gevallen gebruikt om bij het bedelen het medelijden van het publiek op te wekken. Van het productieproces waren ze uitgesloten en dientengevolge ook van het maatschappelijke en culturele leven. Ze waren de on-maatschappelijken, die zeer gemakkelijk tot anti-maatschappelijkheid konden overgaan.

Bij het zich meer en meer ontwikkelen van het sociale bewustzijn en het sociale verantwoordelijkheidsgevoel, met andere woorden: met de ontwikkeling van de zorg voor de onvolwaardige medemens, veranderde de houding van de maatschappij tegenover de maatschappelijk belemmerden. Maar toch ontbrak in het begin van onze eeuw nog het streven om hun onmaatschappelijkheid weg te nemen. Men achtte zijn plicht meer dan voldoende gedaan te hebben,

¹⁾ A.V.O. maandblad, 12e jaargang, no. 10 blz. 210.

als men de misdeelde een betere verzorging gaf. Daaruit is, als logisch gevolg, het gestichtswezen gegroeid.

Ook nu nog is het onvolwaardigen-vraagstuk en de onvolwaardigen-zorg nauw verbonden met het gestichtswezen. Toch is men thans wel algemeen van meening, dat een gestichtsverzorging voor een lichamelijk onvolwaardige eerst in de allerlaatste plaats in aanmerking moet komen. Immers, als eenmaal het stempel van gestichtsverpleging op iemand is gedrukt, zal het later veelal niet gemakkelijk vallen een werkgever te vinden. En de werkgever, die het met het „gestichtskind” wel eens wil probeeren, doet dit dan vaak op grond van een zekere welwillendheid of goedhartigheid. Daar de aanpassing aan de nieuwe toestand in de vrije samenleving zulk een onvolwaardige, na een lange tijd van interneering in een gesticht, zwaar zal vallen, is de kans op teleurstelling van beide partijen zeer groot.

Was vroeger medelijden met de misdeelden de drijfveer bij tewerkstellingen, thans — nu we weten, dat de onmaatschappelijkheid in vele gevallen slechts schijn is en niet in hoofdzaak wordt bepaald door het bestaande defect, maar door de psychische reacties, die met het gebrek gepaard gaan — weten we ook, dat er geen enkele reden tot beklag aanwezig is, hetgeen uiteraard een persoonlijk gevoel van deernis met de misdeelden geenszins behoeft buiten te sluiten. Zulk een houding vindt steun in de conclusies waartoe VAN DER HORST, op grond van psychologische onderzoekingen is gekomen (zie bladzijde 74).

Bij de zorg voor een lichamelijk misdeelde is de betrokkene niet gediend met medelijden en beklag. Het spreekt vanzelf, dat wèl begrip moet worden getoond voor de vele moeilijkheden, die de misdeelde op allerlei gebied ondervindt; die moeilijkheden mogen ook gerust en ronduit worden besproken. Maar medelijden zonder meer, dus zonder dat er iets van een positieve daad tegenover gesteld wordt, werkt deprimeerend. Naast een passend begrip voor de bestaande moeilijkheden moet direct een opwekking staan, om te trachten die te overwinnen. Man mag wel duidelijk toonen te beseffen, waaruit de bezwaren bestaan, doch daarnaast moet men de middelen aangeven om verbetering van de toestand te bereiken, door de verschillende vormen van onvolwaardigen-zorg, die ten dienste staan, practisch in toepassing te brengen. Het behoeft geen betoog, dat men er zich voor moet hoeden, om mogelijkheden voor te spiegelen, waarvan men reeds van tevoren weet, dat ze onbereikbaar zijn. De teleurstelling is dan later des te grooter. De verstandigste houding, die we bij de uitoefening van de zorg voor de lichamelijk onvolwaardigen kunnen aannemen, is, na een volledig medisch, eventueel psycho-technisch onderzoek, vaststellen, wat er voor de betrokkene kan worden gedaan, en wat door hem kan worden bereikt. Een en ander moet hem dan eerlijk onder het oog worden gebracht.

Er werd reeds op gewezen, dat een vroegtijdige hulp en een vroeg beginnende opleiding van essentiëel belang moet worden geacht. In het algemeen kan men wel zeggen, dat, hoe ernstiger het gebrek

is, hoe eerder de speciale opleiding en de „zorg” moet beginnen. Dit geldt niet alléén voor de van jongsaf onvolwaardigen, maar evenzeer voor hen, die op latere leeftijd door ziekte of ongeval lichamelijk onvolwaardig worden. Zoodra de ziekteverschijnselen zijn geweken en zoodra de wonden genezen zijn, of nog liever, zoodra het zeker is, welk defect zal overblijven, zal een toekomstplan moeten worden opgemaakt; een plan, waaraan de betrokkene zich kan vasthouden en dat hem over de periode van depressie, die altijd in dergelijke gevallen intreedt, zal heenhelpen.

Is het eenerzijds dus verkeerd, om zich te veel te laten leiden door medelijden, anderzijds is het even foutief, het gebrek te willen negeren of er onvoldoende aandacht aan te schenken. Daaruit ontstaat gemakkelijk een gevoel van verwaarloozing en achteruitzetting en daaruit volgt weer onvoldoende compensatie en onverschilligheid.

Uit het voorafgaande volgt, dat degene, die belast is met de zorg voor lichamelijk onvolwaardigen noodzakelijkerwijs in het bezit moet zijn van een groote psychologische kennis, ten einde in staat te zijn allerlei moeilijkheden en bezwaren juist aan te voelen en zuiver te beoordeelen, om zodoende in de individuele gevallen de juiste houding jegens de betrokkenen te kunnen aannemen.

Na de bovenstaande inleidende opmerkingen, die van toepassing zijn op alle categorieën, die tot de hoofdgroep der lichamelijk onvolwaardigen behooren, zal in dit hoofdstuk achtereenvolgens gesproken worden over:

- I. *De zorg voor de lichamelijk gebrekkigen (of lichamelijk onvolwaardigen in engere zin).*
- II. *De zorg voor de zintuigelijk onvolwaardigen.*
 - A. De slechthoorenden en dooven.
 - B. De doofstommen,
 - C. De blinden.

I. De zorg voor de lichamelijk gebrekkigen.

Omtrent de zorg voor de lichamelijk gebrekkigen, moge, wat de geneeskundige behandeling en de maatregelen, die kunnen worden toegepast om lichamelijke gebrekkigheid te voorkomen (zorg in medische zin) worden verwezen naar hetgeen in de hoofdstukken IX en XI hieromtrent werd medegedeeld.

Achtereenvolgens zullen in dit hoofdstuk de volgende onderwerpen behandeld worden:

1. Het aantal lichamelijk gebrekkige kinderen.
2. De organisatie van de zorg voor lichamelijk gebrekkigen in ons land.
3. Het onderwijs aan lichamelijk gebrekkigen.
4. De vakopleiding en de beroepskeuze ten behoeve van lichamelijk gebrekkigen.

Omdat verreweg de meeste oorlogsinvaliden en burger-oorlogsslachtoffers tot de lichamelijk gebrekkigen moeten worden gerekend, zal eveneens worden gesproken over:

5. De zorg voor de oorlogsinvaliden in Nederland.
6. Het aantal oorlogsgewonden en oorlogsinvaliden.
7. De zorg voor de burger-oorlogsslachtoffers.

1. Het aantal lichamelijk gebrekkige kinderen. Onder verwijzing naar hetgeen hieromtrent reeds in het begin van dit hoofdstuk werd vermeld, kan thans worden volstaan met enkele aanvullende gegevens.

Het aantal *lichamelijk gebrekkigen* wordt geschat op ongeveer $\frac{1}{4}$ miljoen (zie blz. 164), waaronder meer dan 38.000 gebrekkige kinderen beneden de 15-jarige leeftijd. VAN ASSEN past de conclusie, die BIESALSKY trok uit een door hem in Duitschland gehouden vrij volledige telling, op Nederland toe en vindt zoodoende, dat er in ons land op 10.000 inwoners 15 kinderen beneden de 15-jarige leeftijd, lichamelijk gebrekkig moeten zijn. Volgens BIESALSKY hebben op 15 gebrekkige kinderen 8 opneming in een inrichting noodig, terwijl 12 een geneeskundige behandeling behoeven ¹⁾.

WASSINK komt tot de conclusie, dat 1% van de schoolbevolking een lichtere of zwaardere vorm van lichamelijke gebrekkigheid vertoont. Volgens hem zouden $\pm$ 3500 schoolkinderen lichamelijk gebrekkig zijn ²⁾. Nemen we als maatstaf de becijfering van BIESALSKY, dan zouden er in ons land — berekend naar een bevolking van 9.000.000 —, 13.500 gebrekkige kinderen kunnen worden geteld, waarvan ongeveer 7200 opneming en behandeling in een inrichting en 10.800 geneeskundige behandeling noodig zouden hebben.

Hoewel de verschillende becijferingen nogal sterk uiteenloopen, kan toch wel worden gezegd, dat, al naarmate men de grens tusschen ernstige en niet ernstige gebreken verschillend trekt, er van 3500 tot 13500 lichamelijk gebrekkige kinderen in ons land kunnen worden geteld.

2. De organisatie van de zorg voor lichamelijk gebrekkigen in ons land. — De georganiseerde zorg voor de lichamelijk gebrekkigen dateert van 1899, toen op initiatief van Dr. W. RENSSSEN SR. te Arnhem de „Vereeniging tot verzorging van Gebrekkige en mismaakte kinderen in Nederland” werd opgericht ³⁾. Door de bemoeiingen van deze Vereeniging werd in 1900 de *Johanna-Stichting* te Arnhem geopend, aanvankelijk met 4 bedden. Aan deze Stichting is thans een school en een inrichting voor vakopleiding verbonden. In 1912 werd te

¹⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamelijk gebrekkigen, enz. blz. 76 en 77.

²⁾ Verslag v. d. Schoolartsendienst te Amsterdam.

³⁾ Gids voor Maatschappelijk Hulpbetoon, blz. A 115.

Rotterdam de *Adriaanstichting* in het leven geroepen, aanvankelijk met 20 bedden, waarvan slechts één direct bezet was ¹⁾.

Ook aan deze stichting, waar, evenals in Arnhem, de moderne mechano-therapeutische methoden worden toegepast, bestaat de mogelijkheid tot vakopleiding. Aan de *Adriaanstichting* te Rotterdam (Hilligersberg) is ook een school verbonden. Thans tellen beide inrichtingen samen ruim 100 bedden.

Als derde orthopaedische inrichting van Nederland volgde de *Cornelia-stichting* te Beetsterzwaag (1918). Deze stichting biedt plaats aan 57 patienten; Friesche kinderen hebben de voorrang bij de opneming. In 1919 werd de „Vereeniging voor misvormden” te Leiden opgericht, die tot de bouw van een orthopaedische kliniek, de *Anna-kliniek* is overgegaan, en die bovendien de bestudeering van de vraagstukken betreffende de praeventie en de geneeskundige behandeling van de lichamelijke gebreken wil bevorderen.

In de laatste jaren werd aan tal van groote ziekenhuizen een orthopaedische afdeling verbonden. De *Sophia-Stichting* te Scheveningen, *Het Zeehospitium* te Katwijk, *het Amsterdamsche kindersanatorium „Hoog Blaricum”* te Laren en *het Sanatorium „Begetu”* eveneens te Laren, nemen speciaal lijders aan been- en gewrichtstuberculose op ²⁾.

In 1925 werd de Arnhemsche „Vereeniging tot Verzorging van gebrekkige en mismaakte kinderen” omgedoopt in „*Centrale Vereeniging voor lichamenlijk gebrekkigen*”, om uiting te geven aan de geleidelijk uitgebreide doelstelling, namelijk: „het bevorderen van alle hulp” (dus medische en sociale hulp) „die er op gericht is om de lichamenlijk gebrekkigen in Nederland een zelfstandig bestaan te doen winnen” ³⁾. Tot deze Centrale Vereeniging zijn onder meer toegetreden: de *Johanna-stichting* te Arnhem, de *Adriaanstichting* te Rotterdam, de *Cornelia-stichting* te Beetsterzwaag, de *Vereeniging voor misvormden* te Leiden, het *Consultatie-Bureau voor lichamenlijk gebrekkigen* te Rotterdam, de *Vereeniging tot Behartiging van de belangen van Nederlandsche lijders aan been- en gewrichtstuberculose* te Laren, de *Sophia-Stichting* te Scheveningen en de *Commissie voor de Hygiëne van Moeder en kind van het Drenthsche Groene Kruis* te Assen.

De Centrale Vereeniging organiseerde en financierde op de A.V.O. tentoonstelling te Amsterdam de *Afdeling voor lichamenlijk gebrekkigen*.

In 1932 werd het eerste *Consultatie-Bureau voor lichamenlijk gebrekkigen* opgericht en wel te Rotterdam. Al spoedig volgden in tal van centra dergelijke bureaux, die tot taak hebben: het geven van advies ten aanzien van de behandeling van een lichamenlijk gebrek, het geven van voorlichting betreffende de beroepskeuze en het verleen van bemiddeling bij het zoeken naar een passende werkkring. Het laatste geschiedt het best, zooals in Rotterdam gebeurt, door bemiddeling van een huisbezoekster of huisbezoeker.

¹⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamenlijk gebrekkigen, enz., blz. 70—72.

²⁾ Jaarboekje v. d. Ned. Ver. tot Bestrijding der T.b.c. '43, blz. 195.

³⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamenlijk gebrekkigen, enz. blz. 73.

Uit het voorgaande kan worden afgeleid, dat alles, wat in ons land ten aanzien van de georganiseerde zorg voor lichamelijk gebrekkigen wordt aangetroffen, in hoofdzaak dateert uit de laatste twintig jaar.

Nu de zoo zeer gewijzigde inzichten op het gebied van de sociale zorg zich meer en meer doen gelden, is er alle reden voor, om, ondanks het vele, dat tot stand is gekomen, toch te wijzen op de achterstand, die in Nederland op het gebied der georganiseerde zorg voor de lichamelijk gebrekkigen blijkt te bestaan, als wij de toestand in ons land vergelijken met die in verschillende Europeesche landen, bijvoorbeeld Duitschland en Denemarken. (In Duitschland waren in 1929 per millioen inwoners 200 bedden in inrichtingen voor lichamelijk gebrekkigen; in Nederland slechts 14) ¹⁾. Deze achterstand moet worden ingehaald; dit zal ongetwijfeld het snelst gebeuren, als de zorg voor alle onvolwaardigen eerst wettelijk is georganiseerd.

Ook mogen ten aanzien van de zorg voor lichamelijk gebrekkigen wellicht hooge verwachtingen worden gekoesterd van op te richten *Districts Consultatie Bureaux voor onvolwaardigen*, die in Hoofdstuk XX (blz. 283) uitvoerig zullen worden besproken.

3. Het onderwijs aan lichamelijk gebrekkigen. Door de vele sociale verbeteringen, die in de laatste tientallen jaren zijn aangebracht, gepaard aan een beter inzicht in de belangen der misdeelden, zal het wel steeds meer tot de uitzonderingen gaan behooren, dat een gebrekkige, die zóó ernstig van zijn defect te lijden heeft, dat hij het gewone lagere school onderwijs niet kan volgen, nog in de vrije maatschappij wordt aangetroffen. Een kind, dat zóó gebrekkig is, behoort opgenomen te worden in een inrichting, waar het de juiste behandeling en ook het geschikte onderwijs kan ontvangen. Hoewel bij de Lager-Onderwijs-wet van 1920 het onderwijs aan doofstommen en slechthoorenden, aan blinden en zwakzinnigen werd gerangschikt onder het Buitengewoon Onderwijs, heeft het nog tot 1 Januari 1931 geduurd, eer ook het onderwijs aan lichamelijk gebrekkigen daartoe werd gerekend ²⁾. Toen ook op dit terrein de toenmalige Inspecteur van het Buitengewoon Onderwijs zijn energie kon ontplooien, kwam ook het onderwijs aan de lichamelijk gebrekkigen beter tot zijn recht.

Terwijl de verschillende instellingen en stichtingen, die in ons land de zorg voor de lichamelijk gebrekkigen behartigen en die, zooals gezegd, haar verzamelpunt vinden in de „Centrale Vereeniging voor lichamelijk gebrekkigen”, tezamen een groot aantal verpleegden tellen, wordt, volgens de reeds eerder genoemde gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (zie blz. 157) onderwijs gegeven alléén aan de Adriaan- en de Johanna-stichting, en wel aan ruim 50 verpleegde kinderen ³⁾. Dat slechts aan zulk een klein getal gebrekkige kinderen onderwijs gegeven wordt, is te verklaren, doordat verreweg de meeste

¹⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamelijk gebrekkigen, enz., blz. 65.

²⁾ Het Buitengewoon Onderwijs in Nederland, blz. 117.

³⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 213.

lichamelijk gebrekkigen in staat zijn de gewone gang van zaken bij het lager onderwijs te volgen. Uiteraard vergt dit dikwijls opofferingsgezindheid van de huisgenooten, bijvoorbeeld ten aanzien van het brengen en het halen van de school. Kan het vervoer van het kind naar een school niet geregeld worden, dan is dat op zichzelf een indicatie om de gebrekkige in een inrichting te doen opnemen.

Vele der lichamelijk gebrekkigen zijn in staat, om na het doorloopen der gewone school een ambachtsschool of een industrieschool te bezoeken en zich daarna een plaats in de maatschappij te verwerven. Moeten ze echter een langdurige behandeling ondergaan, dan is het noodzakelijk, dat het kind wordt opgenomen in een der genoemde inrichtingen, waaraan een school is verbonden.

In verband met de wenschelijkheid, dat de gewone loop van het onderwijs zoo kort mogelijk wordt onderbroken, zou het zijn aan te bevelen, dat bij elke inrichting voor lichamelijk gebrekkigen een school is, en wel een school met kleine klassen, waar dus gelegenheid is voor het geven van individueel onderwijs.

Technische moeilijkheden leveren bij het onderwijs in bijzondere mate zij, die geen van beide handen kunnen gebruiken, of die slechts de beschikking hebben over één hand, die gedeeltelijk gebruikt kan worden, (wegens een aangeboren ontbreken, een amputatie of een verlamming), omdat dan het leeren schrijven, dat toch na de 3e klasse niet gemist kan worden, groote moeilijkheden oplevert. Verder ook zij, die ongecoördineerde bewegingen hebben ¹⁾. Bij de eerste categorie gelukt het meestal wel, om met veel geduld en met veel oefening, eventueel met behulp van eenvoudige hulpmiddelen, (bijvoorbeeld een bandje, dat de pen aan de hand vastbindt of een dik, gegroefd potlood) een behoorlijk resultaat te bereiken. Moet de patient beide handen missen, dan kan hij er aan gewend worden, om de pen tussen de beide armstompen te klemmen. Zijn de armen geamputeerd, dan moet hij oefenen met de kunstarm. Zijn beide armen verlamd, dan moet hij leeren schrijven met de mond. In alle gevallen moet er naar worden gestreefd, — hoewel in een verlangzaam tempo — de gewone gang van het schrijfonderricht te volgen.

Hierbij valt op te merken, dat hoe men ook schrijft, het karakter van het schrift altijd hetzelfde blijft.

Bij de lichamelijk gebrekkigen met ongecoördineerde bewegingen levert het schrijf-onderwijs bijzonder groote moeilijkheden op. Hier moet bovendien steeds in aanmerking worden genomen, dat deze misdeelden een uiterst labiel psychisch evenwicht hebben. Daarom moet de aandacht van de ongecoördineerde bewegingen zooveel mogelijk worden afgeleid; het doel moet in het centrum van de belangstelling worden gebracht. Het schrijf-onderricht en de handenarbeid zijn de beste gymnastiekoefeningen. Bij een behoorlijk ontwikkeld intellect kunnen de gebrekkigen met ongecoördineerde bewegingen leeren machine-schrijven, waarbij bijzondere technische voorzieningen zijn getroffen.

¹⁾ Het Buitengewoon Onderwijs in Nederland, blz. 118.

Een moeilijke categorie bij het onderwijs aan lichamelijk gebrekkigen zijn verder de ongevalspatienten, die een amputatie van een hand of een arm hebben doorgemaakt. Deze personen moeten al hun gewoonten en ook hun schrijfmethode op zij zetten en nieuwe aanleeren.

De grootste moeilijkheden bij het onderwijs leveren zij, die een combinatie van een lichamelijk gebrek met een geestelijk defect vertoonen ($\pm 10\%$ der gevallen). Hier moet elk geval apart en zeer nauwkeurig worden beoordeeld ¹⁾. Uitgemaakt moet worden of een inrichting voor lichamelijk gebrekkigen of een inrichting voor zwakzinnigen moet worden aangeraden. Als deze zwaar misdeelde kinderen niet kunnen loopen, dan moet allereerst getracht worden hen dat te leeren; pas daarna volgt de eisch, ze bekwaam te maken tot productieve arbeid. Omdat dergelijke kinderen niet tezamen met geestelijk normale kunnen worden verpleegd, is het gewenscht, dat ten minste één der reeds genoemde onderwijs-inrichtingen een speciale klas krijgt voor gebrekkigen, die ook geestelijk onvolwaardig zijn.

Wat de onderwijs-methoden betreft, kan nog worden opgemerkt, dat de Adriaanstichting de zoogenaamde Dalton-methode volgt, waarbij elke leerling wekelijks zijn taak schriftelijk krijgt medegedeeld, zoodat dan de meeste tijd kan worden besteed aan dat leervak, hetwelk de meeste moeilijkheden oplevert. Dat vak is bij leerlingen met gebreken aan de bovenste extremiteiten, het schrijven ²⁾.

4. De vakopleiding en de beroepskeuze ten behoeve van lichamelijk gebrekkigen. — De keuze van het beroep is bij een aantal lichamelijk gebrekkigen tot op zekere hoogte gemakkelijker dan bij lichamelijk normalen, omdat bij de eerste direct een aantal beroepen wegvallen, waarvoor ze niet in aanmerking kunnen komen vanwege het defect. Men moet de lichamelijk gebrekkige opleiden voor een beroep, waarvoor de eigenschappen, die hij niet bezit, niet noodig zijn. Zoo zijn degenen, die niet, of slechts heel moeilijk kunnen loopen, behalve op intellectueele functie's aangewezen op een zittend beroep ³⁾.

De jongens komen voor administratief werk in aanmerking, of, als ze een beroep moeten kiezen, voor mattenvlechten, rietvlechten, kleermaken, schoenmaken, horlogemaken, boekbinden, cartonnagewerk enzovoort. Is het defect zeer ernstig en nog gecompliceerd met voor de omgeving hinderlijke storingen, dan brengt *huisindustrie* uitkomst. Bij huisindustrie kan een der bovengenoemde beroepen worden uitgeoefend.

Voor lichamelijk gebrekkigen, die een kunstbeen hebben, kan een administratieve betrekking worden gekozen. Verder kunnen ze worden opgeleid tot teekenaar, bankwerker, instrumentmaker, meubelmaker, draaier, carrosserie-schilder en dergelijke beroepen.

Het leeren van een vak heeft voor een gebrekkige groote voordeelen:

¹⁾ Het B. O. in Ned., blz. 120.

²⁾ Het B. O. in Ned., blz. 121.

³⁾ Verslag Staatscommissie, enz. blz. 216.

het geeft groote voldoening en bovendien kans op een zelfstandig bestaan.

Voor meisjes, die niet of slechts moeilijk kunnen loopen, wordt het naaien gekozen; vooral het costuum-naaien is te prefereeren, omdat dat behoorlijk wordt beloond. Zoo noodig kan de naaimachine met een electro-motortje worden aangedreven. Hebben de meisjes slechts een gering lichamelijk defect, dan zijn ze tot huishoudelijke bezigheden en voor administratieve werkzaamheden (typiste) zéér goed in staat.

Moet een gebrekkige, die één arm geheel of gedeeltelijk heeft moeten missen, een beroep kiezen, dan kan hij, bij een voldoende ontwikkeld intellect, wel geschikt gemaakt worden voor een kantoorloopbaan, waarbij zoo noodig de schrijfmachine speciaal naar de behoeften van de betrokkene kan worden ingericht.

Is het intellect van een gebrekkige duidelijk onvoldoende, dan is hij soms nog geschikt om op een boerderij of op een kweekerij werkzaam te worden gesteld, waar hij, eventueel onder toezicht, verschillende bezigheden in het land- of tuinbouwbedrijf dikwijls goed kan verrichten. Voor meisjes geldt, dat ze, bij een gering intellect, soms toch nog een goede dienstbode kunnen zijn. Bij de vakopleiding en de beroepskeuze wordt, zooals van zelf spreekt, zooveel mogelijk rekening gehouden met de persoonlijke neigingen van de betrokkenen¹⁾. Het behoeft geen betoog, dat steeds overleg moet plaats vinden tusschen: 1e een *geneeskundige*, die de noodige ervaring heeft en ook voldoende kennis bezit van de lichamelijke en geestelijke eigenschappen, welke voor elk beroep noodig zijn, eventueel in samenwerking met den leider van een bureau voor beroepskeuze, en 2e de *vakonderwijzer*, die de gebrekkige heeft opgeleid, en 3e de *betrokkene*.

Kan, vanwege het defect, onmogelijk het vak zijner keuze in aanmerking komen, dan wordt de betrokkene liefst opgeleid voor een daarmee verwant beroep.

Het is in hooge mate gewenscht, dat van het begin af het juiste beroep wordt gekozen; het moet niet noodig zijn, dat de betrokkene zich later op een geheel nieuw beroep moet instellen.

Heeft iemand op latere leeftijd door ziekte of ongeval één of meer van zijn ledematen verloren, of kan hij een lid niet volledig meer gebruiken, bijvoorbeeld tengevolge van een verlamming, dan moet overwogen worden of het oude beroep weer kan worden opgevat, of dat een nieuw beroep moet worden gekozen. Het Bestuur der Rijksverzekeringsbank betaalt in het laatste geval de kosten van een heropleiding. De ervaring leert, dat in 51.6% der gevallen de ongevallsslachtoffers, na een heropleiding (ook wel omscholing genoemd), weer in staat zijn om voldoende in hun onderhoud te voorzien. De ervaring leert tevens, dat iemand beneden de leeftijd van 30 jaar, in het algemeen goed van beroep kan veranderen¹⁾. Het spreekt vanzelf, dat hierbij de noodige wilskracht en het vermogen, om door te zetten, onmisbare elementen zijn.

¹⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamelijk gebrekkigen, enz., blz. 58.

²⁾ Idem, blz. 59.

5. De zorg voor de oorlogsinvaliden in Nederland. — De zorg voor de oorlogsinvaliden, tot dusverre in ons land nagenoeg onbekend, is na de oorlogsdagen van 1940 ook in Nederland tot een belangrijke aangelegenheid geworden; een aangelegenheid van nationale eer en plicht tegenover hen, die hun leven en hun gezondheid voor ons vaderland in de waagschaal gesteld hebben. Van het thans te behandelen onderwerp wordt in de Nederlandsche literatuur uiteraard eerst melding gemaakt sinds de tweede helft van 1940.

Uitgaande van het beginsel, dat de arbeid als belangrijkste factor voor de levensbevrediging van de individueele mensch is te beschouwen, kan worden opgemerkt, dat de zorg voor passende arbeid voor de oorlogsinvaliden een gebiedende eisch is van sociale rechtvaardigheid; want, zoo iemand recht heeft op arbeid en arbeidszorg, dan zijn dat wel de militair en de burger, die door de oorlogsomstandigheden uit hun werk zijn gestooten en in meerdere of in mindere mate invalide zijn geworden. Het spreekt feitelijk vanzelf, dat oorlogsinvaliden aanspraak kunnen maken, op een op gezonde sociale beginselen gebaseerde arbeidshulp ¹⁾).

Zoals wel was te verwachten, rezen na de oorlogsdagen van 1940 de vereenigingen en de comités, die op de een of andere wijze de belangen der oorlogsslachtoffers trachtten te behartigen, als paddestoelen uit de grond. Zoolang ze zich bepaalden tot het verleen van hulp in de vorm van moreele steun, ontspanning, het aanbieden van versnaperingen en dergelijke, was er geen reden om van overheidswege in te grijpen. Maar langzamerhand dreigde verwarring, verdeeldheid, dilettantisme en een geest van liefdadigheid, wat alles te zamen voor het doel van de zorg voor de betrokkenen funest dreigde te worden. Geen geweeklaag, geen liefdadigheid, maar daden van eenvoudige sociale rechtvaardigheid mogen de oorlogsinvaliden van de gemeenschap verlangen! Uit de sfeer der philanthropie, waarin de zorg voor de oorlogsslachtoffers zoo gemakkelijk vervalt, moet zij treden in de sfeer der economie.

Dat dit in de leidende kringen van het Departement van Sociale Zaken volkomen werd begrepen, blijkt uit het feit, dat op uitnoodiging van den Secretaris-Generaal van dat Departement een vergadering werd belegd, (25 Juni 1940), die geheel gewijd was aan de organisatie van de medische en de sociale hulp der oorlogsslachtoffers. Op deze conferentie waren uitgenoodigd: Vertegenwoordigers van het „voormalige” Departement van Defensie (het z.g. Afwikkelingsbureau), de Geneeskundige Inspectie der Landmacht, de Directeur-Generaal en de Hoofdinspecteur der Volksgezondheid, en het Dagelijksch Bestuur der A.V.O.

Als gevolg van de besprekingen werd besloten ²⁾).

a. dat de medische behandeling der militaire oorlogsslachtoffers

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 3, blz. 52.

²⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 9, blz. 190 en 12e jaargang no. 12 blz. 251.

in handen zou blijven van de Militair Geneeskundige Dienst met vijf hospitalen en twee herstellingsoorden („Kareol” en „Zuileveld”).

b. dat de medische zorg voor de burger-oorlogsslachtoffers, die van de bombardementen inbegrepen, zou berusten bij de Dienst der Volksgezondheid, met bijstand en voorlichting van de staf der controleerende geneeskundigen der Rijksverzekeringsbank.

c. dat het kleine aantal ernstig verminkte militairen het leggen van een wettelijke verplichting op werkgevers, om oorlogsinvaliden in hun bedrijven op te nemen, niet motiveerde.

d. dat het sociale herstel van beide soorten oorlogsslachtoffers, het terugbrengen van hen in de vrije maatschappij, kortom de arbeidszorg in haar volle omvang, het best kon worden overgelaten aan de Nederlandsche Vereeniging „A.V.O.”.

Deze vereeniging nam deze taak op zich, omdat ze zoo geheel paste in het raam van haar natuurlijke werkzaamheden.

Tot dusverre is zoowel van overheidswege als van de zijde der A.V.O. aan de afspraak streng de hand gehouden. De gebruikelijke grondslagen voor het medische en het sociale herstel zijn gehandhaafd en men heeft daarbij goed in het oog gehouden, dat de medische en de sociale instanties tijdig moeten samenwerken om het hoogste rendement van de bemoeiingen te bereiken.

Voor den behandelenden medicus is het noodzakelijk, tijdig te weten in welke richting de arbeidszorg zich zal kunnen bewegen. Het spreekt vanzelf, dat de A.V.O. de op zich genomen taak niet naar wensch kan volvoeren, als zij niet de volledige medewerking ondervindt van allen, die haar kunnen helpen; met name de overheid en de bedrijfswereld. De A.V.O. is tenslotte slechts een tusschenschakel en kan niet zelf de betrokkenen aan het werk zetten. Zij kan alleen adviseeren omtrent de beroepskeuze en de beroepsverandering en ze kan alleen als bemiddelaarster optreden. De A.V.O. is bij haar taak mede aangewezen op samenwerking met alle andere vereenigingen en inrichtingen, die kunnen bevorderen, dat het gestelde doel bereikt wordt. Zij is dus feitelijk afhankelijk van vele factoren, namelijk van de steun en de medewerking van overheid en bedrijfswereld, van de steun van tal van particuliere of kerkelijke vereenigingen, en in niet geringe mate van de medewerking van de oorlogsslachtoffers zelf ¹⁾.

Het beginsel, waarvan men bij de arbeidszorg voor oorlogsinvaliden uitgaat, is drieledig: 1e waar mogelijk, zal er voor gezorgd worden, dat de oorlogsinvalide in zijn vroeger beroep terugkomt; 2e gelukt dit, bijvoorbeeld door veranderingen in het economische leven, niet, of zijn de defecten zóódanig, dat de uitoefening van het oude beroep onmogelijk is geworden, dan wordt getracht een betrekking te vinden, die zooveel mogelijk past bij het werk, dat de invalide vóór de oorlogsdagen verrichtte; 3e kan ook dit niet verwezenlijkt worden, dan wordt uitgezien naar de een of andere betrekking, waarin een behoorlijk loon kan worden verdiend ²⁾.

¹⁾ A.V.O. maandblad, 12e jaargang no. 10, blz. 217.

²⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 3, blz. 53.

Zoo goed als de gezonde mensch plezier moet hebben in het werk, dat hij dagelijks te verrichten heeft, zoo goed moet er bij den invaliden soldaat arbeidsvreugde aanwezig zijn, die hem stimuleert, datgene aan te pakken, wat hem kan worden aangeboden; onverschillig of het nieuwe werk nu geheel in overeenstemming is met zijn vroegere toekomstverwachtingen of niet. Het praktische reclasseeringswerk wordt, wat de medische en de sociale zijde betreft, in beginsel geheel door de overheid bekostigd. Het nu weer ingestelde Departement van Defensie, dat zorgt voor de pensioenen van oorlogsinvaliden, -weduwen en -weezen, kan de kosten van het medisch en sociaal herstel voor gewezen militairen uit een aanzienlijke post, voorkomende op de begrooting van het Departement van Sociale Zaken, bestrijden ¹⁾. Bovendien heeft het A.V.O. bestuur zelf een „fonds voor oorlogsinvaliden” gevormd, waaruit die gevallen geholpen kunnen worden, die volgens de door de overheidsinstanties getroffen regels niet in aanmerking komen voor overheids-hulp. Hierbij moet worden opgemerkt, dat de betreffende Departementen hun taak zéér ruim opvatten, zoodat slechts zelden een beroep op het „Fonds voor oorlogsinvaliden” behoeft te worden gedaan. Loonbijslag voor hen, die bij wijze van training in een werkplaats of fabriek worden ondergebracht, maar nog niet voldoende kunnen verdienen voor noodzakelijk levensonderhoud, het bezorgen van huisarbeid, het verstrekken van gereedschap en dergelijke, meestal kleinere onkosten worden nog wel eens uit het „Fonds voor Oorlogsinvaliden” bestreden. Het „Fonds voor Oorlogsinvaliden” staat onder beheer van een speciale commissie; de secretaris-penningmeester van de A.V.O. heeft dezelfde functies ten aanzien van het Fonds op zich genomen.

Dat de sociale zorg uitsluitend berust bij de A.V.O. heeft bovendien nog het voordeel, dat, als de liefde voor den gewonden en verminkten soldaat al lang wat is bekoeld, er ook dan nog een orgaan klaar staat, om er voor te zorgen, dat geen van onze gewezen landverdedigers mag worden overgeleverd aan armoede en liefdadigheid. Ervaringen in het buitenland opgedaan, leeren, dat de genomen voorzorgsmaatregel noodzakelijk is.

Bij het terugbrengen der oorlogsinvaliden in de arbeidsgemeenschap wordt natuurlijk ook dikwijls een beroep gedaan op overheidsinstellingen en overheidsbedrijven.

Hoewel in een Besluit van den Secretaris-Generaal van het Departement van Binnenlandsche Zaken aan de oorlogsverminkten een zekere voorkeur wordt verleend bij plaatsing in overheidsdienst, heeft dit besluit nog weinig praktisch resultaat gehad, omdat, tengevolge van hetzelfde Besluit, alle plaatsingen bij overheids- en semi-overheidsinstellingen moeten loopen over het zoogenaamde Rijksplaatsingsbureau, dat eerst een groot aantal wachtgelders moet onderbrengen ²⁾. Ook stuit men bij de plaatsing bij overheidsinstellingen

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 1, blz. 10.

²⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 9, blz. 193.

van gewezen militairen op moeilijkheden betreffende de medische en psychotechnische keuringen, moeilijkheden die voor oorlogsinvaliden in tijdelijke betrekkingen niet uit de weg zijn geruimd.

Het behoeft geen betoog, dat zulk een merkwaardige tegenstrijdigheid in de houding van de overheid allerwege wordt betreurd, en als een steen des aanstoots wordt beschouwd. Aan het door de A.V.O. speciaal daarvoor ingerichte „Arbeidsbureau voor Oorlogsinvaliden” werden in de bezettingsjaren door het z.g. „Afwikkelingsbureau” van het Dep. van Defensie 10 gewezen officieren, waaronder hoofdofficieren, toegevoegd, die het land ingaan om met de betrokkenen, met de werkgeversorganisaties en met allerlei hulpinstanties te spreken, om te kunnen vaststellen in welke richting de tewerkstelling moet worden gezocht ¹⁾. Als aan de tewerkstelling moet voorafgaan: studie, omscholing of training, dan is het Departement van Sociale Zaken in beginsel steeds bereid de kosten hiervan te betalen.

Vermeld moet worden, dat aan het begrip „oorlogsinvaliden” door de overheid de meest ruime beteekenis wordt gegeven. Niet alleen wordt daaronder verstaan de zwaar en de licht verminkte, maar ook de herstelde gewonde of zieke soldaat en iedere landverdediger, wien in de mobilisatie iets is overkomen, dat hem belemmert bij het vinden van passend werk. Omdat dus de overheid in dit opzicht een zéér royaal standpunt inneemt, ligt de conclusie voor de hand, dat elke particuliere bemoeiing, om gelden voor de arbeidszorg van de oorlogsinvaliden bijeen te brengen, — het „Fonds voor Oorlogsinvaliden” uitgezonderd — geheel overbodig is.

In het voorafgaande werd reeds opgemerkt, dat in Nederland geen dwingende wettelijke bepalingen noodig werden geacht om het opnemen van oorlogsinvaliden in het bedrijfsleven te bevorderen; en wel in de eerste plaats omdat het aantal ernstig invaliden betrekkelijk gering is, en in de tweede plaats omdat men groote verwachtingen had van de welwillende en spontane medewerking van alle kringen van de maatschappij en van het bedrijfsleven. Dit standpunt is trouwens geheel in overeenstemming met de beginselen van de onvolwaardigenzorg, zooals die tot dusverre in ons land algemeen werden aanvaard ²⁾. In tegenstelling met het op een vrijwillige medewerking gebaseerde beginsel, heeft men na de oorlog van 1914—1918 in het buitenland verschillende wettelijke bepalingen ingevoerd, die de werkgevers dwongen, een zeker percentage van hun personeel te doen bestaan uit oorlogsinvaliden. Men stond in de betrokken landen voor een massaal probleem. Duitschland had bijvoorbeeld de zorg voor ± 1 miljoen verminkten, met misvormingen van zeer uiteenlopende aard, op zich te nemen ³⁾. In dit land werd aan de wettelijke bepalingen tot opnemng van een zeker percentage oorlogsinvaliden in de bedrijven, streng de hand gehouden. In Engeland behield men

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 1, blz. 14.

²⁾ A.V.O. maandblad, 12e jaargang no. 9, blz. 186.

³⁾ A.V.O. maandblad, 12e jaargang no. 12, blz. 250.

wel is waar het beginsel der vrijwilligheid, maar daar speculeerde men tevens op de eierzucht en de ijdelheid van de mensch; want, de naam van iederen werkgever, die een bepaald aantal oorlogsinvaliden in zijn bedrijf opnam, werd vermeld op de zoogenaamde „Kings Roll”, de „Koninklijke lijst”, die gepubliceerd werd. De werkgevers van de eerlijst genoten de voorkeur bij de gunning van de uitvoering van openbare werken. Maar, evenals in Frankrijk, waar practisch niets werd gedaan om het sociale herstel der oorlogsverminkten te bevorderen, werden ook in Engeland de oorlogsslachtoffers spoedig vergeeten en feitelijk overgelaten aan de openbare liefdadigheid. Het spreekt wel van zelf, dat onze nationale eer ons gebiedt al het mogelijke te doen, om te vermijden, wat in dit opzicht Engeland en Frankrijk ons te zien hebben gegeven!

6. Het aantal oorlogsgewonden en oorlogsinvaliden. — Een volledige registratie van het aantal *oorlogsgewonden* moet als mislukt worden beschouwd. De betrekkelijke ongeordendheid, die in en na de oorlogsdagen heerschte, de onmogelijkheid voor de militair geneeskundige dienst om in de paar oorlogsdagen alles via de militaire hospitalen te verwerken, en de onvoldoende administratie maakten een nauwkeurige registratie van alle gevallen onmogelijk. Volgens een door het Nederlandsche Roode Kruis gehouden enquête berekent men, dat in totaal 7500 militairen min of meer ernstig werden gewond, terwijl ongeveer 2500 van hen een blijvend gebrek zouden hebben ¹⁾. Wat nu het aantal *oorlogsinvaliden*, (dat zijn dus degenen, die een ernstige verminking hebben overgehouden), betreft, hieromtrent zijn op 1 Juli 1941 statistische gegevens medegedeeld. Op die datum bleken er 1958 oorlogsinvaliden en mobilisatieslachtoffers bij het „Arbeidsbureau voor Oorlogsinvaliden” te zijn ingeschreven. Op 1 October 1941 was dit aantal gestegen tot 2477 ²⁾. Daarvan waren $\pm 75\%$ oorlogsinvaliden en $\pm 25\%$ mobilisatieslachtoffers. Volgens de publicatie van 1 Juli 1941, kunnen de ingeschrevenen, naar hun herkomst gerangschikt, als volgt worden ingedeeld: ³⁾

Amsterdam	185	Groningen (Provincie)	49
Rotterdam	144	Friesland	73
Den Haag	115	Drenthe	62
Utrecht (stad)	46	Overijssel	109
Groningen (stad)	17	Gelderland	281
Haarlem	34	Utrecht (Prov.)	50
Eindhoven	11	Noord-Holland	132
onbekend	15	Zuid-Holland	257
		Zeeland	48
		Noord-Brabant	208
		Limburg	122

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 10, blz. 201.
²⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 12, blz. 234.
³⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 9, blz. 196.

Naar de aard der verwondingen, verminkingen of kwalen der oorlogsinvaliden, kunnen de volgende cijfers worden gegeven:	
Hoofd-, schedel- of hersenaandoening en spraakgebreken (door een letsel aan het strottenhoofd)	101
Verlies van een deel van het gezichtsvermogen	75
Blind	5
Verminkingen, verstijvingen, verlammingen van één of van beide handen	150
Beperking van het gebruik van één of van beide armen (elleboog, schouder)	233
Beperking van het gebruik van één of van beide voeten (enkel, hiel, teenen)	108
Verlies van het gebruik van één of van beide beenen	413
Letsels aan bovenste en onderste ledematen beide	276

In nog geen 100 gevallen van verwondingen aan ledematen, was amputatie noodzakelijk. De mobilisatieslachtoffers liepen al of niet „in en door de dienst” allerlei interne kwalen op aan maag, hart, nieren of longen.

Van de op 1 Juli 1941 bij het „Arbeidsbureau voor Oorlogsinvaliden” ingeschreven personen, konden reeds 1140 voorloopig worden afgevoerd. Doordat het een aantal keeren voorkwam, dat na een plaatsing de betrokkene niet kon worden gehandhaafd en er dus iets anders voor hem moest worden gezocht, zijn er in totaal voor 1140 personen 1181 plaatsingen verricht door het genoemde arbeidsbureau, namelijk ¹⁾: 347 gevallen, waarin rechtstreeks door de A.V.O. een passende werkkring werd gevonden,

154 gevallen, waarbij door de A.V.O. andere hulp werd verleend; bijvoorbeeld in de vorm van voorlichting bij beroepskeuze, advies omtrent studie of heropleiding.

130 gevallen waarin de betrokkenen, met of zonder hulp, hun bedrijf weer konden hervatten,

487 gevallen, waarin iemand plaatsing of herplaatsing vond bij een nieuwen of bij den vroegeren werkgever, mede door de invloed van de A.V.O.,

38 gevallen, waarin geen arbeidszorg noodig was,

25 gevallen, waarbij iemand ten onrechte als oorlogsinvalides was ingeschreven, doch thuis hoorde bij de burgerlijke oorlogsslachtoffers of bij de gewone onvolwaardige arbeidskrachten.

Ter aanvulling van de bovenstaande statistische cijfers kan nog worden medegedeeld, dat via het „Arbeidsbureau voor Oorlogsinvaliden” van de A.V.O. eind 1941 reeds $\pm 60\%$ van *alle* oorlogsinvaliden konden worden geplaatst; van de resterende 40% waren velen nog niet volledig arbeidsgeschikt ²⁾. Plaatsing was moeilijk geworden door de dalende conjunctuur van het bedrijfsleven tijdens de bezettingsjaren, terwijl bovendien door het reeds genoemde wettelijk voorschrift, dat elke plaatsing van nieuw personeel in overheids-

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 9, blz. 197.

²⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 9, blz. 193.

bedrijven, door het Rijksplaatsingsbureau moet worden geregeld, tewerkstelling van oorlogsinvaliden in een openbare functie voorlopig uitgesloten moet worden geacht, omdat eerst nog aan een lange lijst van wachtgelders een betrekking moet worden gegeven. Niettemin is het de bemiddelaars toch gelukt om hier en daar bij Centrale keukens, Luchtbeschermingsdiensten, Crisisdiensten en andere semi-overheidsbedrijven en -instellingen een aantal oorlogsinvaliden te plaatsen.

Een eere-saluut moge gebracht worden aan de bemiddelaars van het A.V.O. Arbeidsbureau voor Oorlogsinvaliden, aan wie het is mogen gelukken, om voor een groot aantal gewezen landverdedigers weer een eervolle plaats in het productieproces te verwerven.

7. De zorg voor de burger-oorlogsslachtoffers. — Omdat de wereldoorlog nog maar sinds enkele maanden geëindigd is, is het nog niet mogelijk het aantal oorlogs-slachtoffers onder de burgerbevolking van ons land op te geven, of zelfs bij benadering te schatten. Maar in ieder geval kan wel als vaststaande worden aangenomen, dat het aantal burgerlijke invaliden op zijn minst even groot is als het aantal militaire ¹⁾.

Ten aanzien van de burger-oorlogsslachtoffers bestaat in ons land geen enkele wettelijke regeling, waaraan de burger het recht kan ontleenen, om bij de Staat om hulp aan te kloppen. Evenmin hebben eventuele nabestaanden het recht, om zich met een beroep op de oorlogsomstandigheden tot de overheid te wenden om steun. Dat wil niet zeggen, dat er nu ook niets voor de burgerslachtoffers van het oorlogsgeweld wordt gedaan. In 800 à 900 gevallen heeft het Departement van Sociale Zaken reeds steun verleend, daartoe in staat gesteld door het zoogenaamde „Herstelfonds 1940”. Er kunnen vier mogelijkheden van zorg worden onderscheiden: ²⁾

1. Weduwen- en weezenzorg voor de nabestaanden van slachtoffers.
2. Onderstand van tijdelijke aard aan gewonden, kosteloze geneeskundige behandeling van de slachtoffers.
3. Hulp aan blijvend invaliden in de vorm van een invaliditeitspensioen.

4. Zorg voor de blijvend invaliden door maatregelen, die hen in staat moeten stellen zelf in hun onderhoud te voorzien, waarbij de A.V.O. bemiddeling verleent.

De overheid helpt binnen het kader van haar bevoegdheden. Toch bevredigt de toestand eigenlijk niet. De voorzieningen dragen te veel een incidenteel karakter. Het is gewenscht, dat een wet die belangrijke aangelegenheid volledig regelt. Het moet noodzakelijk worden geacht, dat vaststaat, welke verplichtingen de Staat op zich neemt en welk risico de bevolking zelf moet dragen ³⁾.

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 2, blz. 39.

²⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 2, blz. 39.

³⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 9, blz. 41.

II. De zorg voor de zintuigelijk onvolwaardigen.

A. De slechthoorenden en dooven.

De medische zorg voor slechthoorenden en dooven, in de zin van praeventie en behandeling van het defect, is reeds behandeld in de hoofdstukken IX (IIa) en XI (IIIa).

In het volgende zal een beschrijving worden gegeven van respectievelijk:

1. Het aantal slechthoorenden en dooven,
2. Het onderwijs aan slechthoorenden,
3. De vakopleiding en de beroepskeuze ten behoeve der slechthoorenden.

1. **Het aantal slechthoorenden.** — Bij de onvolwaardigentelling van 1930, waarbij als doof werden beschouwd, „zij, wier gehoorsscherpte te gering is om het luid gesproken woord zonder bijzonder hulpmiddel te kunnen verstaan”, werden 22.6 dooven geteld op 10.000 inwoners; dat is ruim 0.2% van de bevolking. Opgemerkt moet worden, dat bij deze telling de doofstommen, de slechthoorenden en de volledig dooven, die uit hun jeugd jaren een gewoon taalbezit hebben overgehouden, tot één categorie werden gerekend ¹⁾. Een telling van de slechthoorenden afzonderlijk is in Nederland niet gehouden. Naar schatting zouden in ons land ongeveer 1000 slechthoorende kinderen op leerplichtige leeftijd worden aangetroffen.

2. **Het onderwijs aan slechthoorenden.** — De eerste Europeesche school voor slechthoorenden werd gesticht te Berlijn in 1903 ²⁾.

Sinds 1908, toen in Nederland de „Vereeniging tot Bevordering van de Belangen van Slechthoorenden” werd opgericht, is er ijverig en voortdurend naar gestreefd een wettelijke erkenning van de bijzondere eischen, die het onderwijs aan slechthoorenden stelt, te verkrijgen. Dit streven is in 1923 bekroond met een Koninklijk Besluit, waarbij het onderwijs aan slechthoorenden werd gerangschikt onder het Buitengewoon Onderwijs.

De bovengenoemde vereeniging legde er de nadruk op, dat lipleesonderwijs na de gewone schooluren niet voldoende was; er diende naar gestreefd te worden, dat het geheele onderwijs werd aangepast aan de bijzondere physische en psychische gesteldheid der slechthoorenden, en dat voortdurend rekening gehouden kon worden met de behandeling van de eventueel aanwezige spraakafwijkingen, die zoo dikwijls gecombineerd met een gehoor-defect worden aangetroffen.

Inmiddels heeft men in Nederland niet gewacht met het oprichten van speciale scholen tot de wettelijke erkenning tot stand kwam. Reeds in 1914 werd tegelijk te Amsterdam en Den Haag een school

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 38 en 163.

²⁾ Idem, blz. 164.

voor slechthoorenden gesticht ¹⁾, terwijl in 1919 nog een school werd geopend te Rotterdam. Meer scholen zijn er in ons land tot dusverre niet tot stand gekomen.

De genoemde drie scholen werden op 31 December 1939 bezocht door 266 leerlingen, afkomstig uit alle oorden van ons land. Tezamen hebben de 3 inrichtingen 1150 leerlingen, voor het overgrootste deel voldoende onderwezen, kunnen ontslaan ²⁾.

Op de scholen voor slechthoorenden wordt het gewone volksonderwijs gegeven; de leeraar spreekt duidelijk en gearticuleerd. De leerlingen zitten bij voorkeur in hoefijzervorm, omdat ze dan gemakkelijker het liplezen kunnen beoefenen. Afzonderlijke lesuren worden aan dat liplezen gewijd, terwijl op school of elders, door tusschenkomst van de school, een regelmatige medische oor-contrôle plaats heeft ³⁾.

De practische indicatie voor plaatsing op een speciale school voor slechthoorenden is, het niet mede kunnen komen op de gewone lagere school wegens een verminderde gehoorscherpthe. Opneming op de speciale scholen is noodzakelijk voor 1 op 10.000 inwoners.

Eerst toen het onderwijs aan slechthoorenden bij Koninklijk Besluit van 23 October 1923 gerangschikt werd onder het Buitengewoon Onderwijs, kon het zich geheel aanpassen aan de zeer speciale eischen, die dit onderwijs stelt. Vóórdien waren de meeste slechthoorende en doove kinderen aangewezen op de gewone lagere school, waar ze een moeilijk leven hadden. Ze werden veelal voor dom en lui aangezien en daarom vaak onbillijk gestraft. Ze konden de onderwijzers niet voldoende verstaan en begrijpen. Het gevolg was veel misverstand en een zich ongelukkig en minderwaardig gevoelen van de doove kinderen. Ook konden ze hun medeleerlingen onvoldoende volgen bij het spel.

Het spreekt van zelf, dat naast het articulatie-onderwijs, dat op het gezichtsvermogen en op gevoelsindrukken berust, een nuttig gebruik gemaakt moet worden van de aanwezige gehoorresten. Tegenwoordig geschiedt dit met behulp van moderne apparaten, die het geluid versterken. Op de scholen te Amsterdam en Den Haag worden gehoortoestellen gebruikt voor speciaal daarvoor uitgezochte leerlingen. De Rotterdamsche school verzet zich tegen het gebruik van hulpmiddelen, omdat zij meent, dat het gesprokene uitsluitend door liplezen tot de leerlingen moet doordringen. De aanpassing aan het latere sociale leven zou daardoor worden vergemakkelijkt.

De Gemeente Amsterdam besteedt bijzondere aandacht aan de slechthoorende oud-leerlingen van de Buitengewone School, voor zoover die tot hun achttiende levensjaar een vrijwillig patronaat van de Gemeente aanvaarden. Een speciale ambtenaar houdt geregeld contact met die oud-leerlingen en bevordert tevens een geregelde oorbehandeling, indien die noodig wordt geacht.

Tenslotte worde nog opgemerkt, dat de opleiding van de leerkrachten, aan de scholen voor slechthoorenden verbonden, bijzondere

¹⁾ Het B. O. in Nederland, blz. 123.

²⁾ Het B. O. in Nederland, blz. 127.

³⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 164.

eischen stelt. Bij de opleiding wordt veel aandacht besteed aan het liplezen, de behandeling van spraakstoornissen en de methoden van hoor-oefening ¹⁾).

3. De vakopleiding en de beroepskeuze ten behoeve der slechthoorenden. — Aangezien de slechthoorenden, in tegenstelling met de doofstommen, in het bezit zijn van een volledige taal, waarvan ze kunnen profiteren bij hun omgang met andere menschen en vooral ook bij het denken, en ze bovendien, als compensatie, zeer dikwijls een uitstekend vermogen bezitten om woorden van de lippen der sprekers af te lezen, geeft het gebrek meestal weinig moeilijkheden op het gebied van de arbeid en bij de keuze van het beroep, zoodat de meeste beroepen voor hen openstaan. Ze moeten echter niet werkzaam worden gesteld temidden van veel lawaai, omdat daardoor hun gehoor-apparaat meestal verder achteruitgaat ²⁾. Sterke temperatuurs- en drukwisseling blijkt eveneens een nadeelige invloed op het reeds minderwaardige gehoororgaan uit te oefenen.

Omdat het al of niet *dragen van herkenningsteekens* in verband staat met de zorg voor slechthoorenden, worde er nog op gewezen, dat in ons land door een minderheid der organisaties van slechthoorenden op een wettelijke erkenning van de herkenningsteekens wordt aangedrongen. De wettelijke erkenning van de herkenningsteekens bestaat wel in Duitschland, Oostenrijk, Denemarken en Zweden. Ze bestaan in ons land uit een witte band om de linkerarm met de roode letters S.H., een fietsschild op de achtervork van het rijwiel of op het achterspatbord met de letters S.H., en een klein schildje met dezelfde letters, dat b.v. op de revers van de jas kan worden gedragen. Een officieele erkenning der herkenningsteekens, door opneming van voor de slechthoorenden gunstige bepalingen in de verkeersreglementen, is hier te lande tot nu toe nog niet tot stand gekomen, omdat door verreweg het grootste deel der betrokken kringen op een officieele erkenning geen prijs wordt gesteld ³⁾. Velen meenen, dat het meerendeel der slechthoorenden de herkenningsteekens niet zullen dragen, omdat ze zich er voor schamen hun gebrek zoo openlijk te toonen. Het ontbreken van uniformiteit zou dan aanleiding kunnen geven tot allerlei bronnen van misverstand. Het ware te wenschen, dat in dit opzicht een internationale regeling tot stand kwam.

B. De doofstommen.

Wat betreft de medische zorg voor doofstommen, omvattende de oorzaken, de praeventie en de geneeskundige behandeling van het gebrek, moge worden verwezen naar hetgeen in de Hoofdstukken

¹⁾ Het B. O. in Nederland, blz. 127.

²⁾ Verslag Staatscommissie, enz. blz. 167.

³⁾ Idem, blz. 56.

IV (II), IX (II.b), XI (III.b) werd medegedeeld. In het hiernavolgende zal achtereenvolgens worden gesproken over:

1. Het aantal doofstommen,
2. Het onderwijs aan doofstommen,
3. De vakopleiding en de beroepskeuze,
4. De nazorg ten behoeve der doofstommen.

1. Het aantal doofstommen. — Berekend is, dat er in Nederland 5.9 doofstommen op 10.000 inwoners kunnen worden geteld ¹⁾. In totaal zouden er ongeveer 5000 doofstommen in ons land verblijf houden, terwijl naar schatting in Nederlandsch-Oost-Indië ongeveer 70.000 doofstommen zouden wonen ²⁾.

Een in 1925 in Duitschland gehouden telling van onvolwaardigen, — die nog uitvoerig ter sprake zal komen —, heeft aangetoond, dat in dat land nagenoeg dezelfde uitkomsten als in Nederland werden verkregen, namelijk 5.7 doofstommen per 10.000 inwoners ³⁾.

Zoowel in Duitschland als in Nederland bleken meer mannelijke dan vrouwelijke doofstommen te zijn. Dientengevolge worden op de verschillende doofstommeninstituten in Nederland ook aanmerkelijk meer jongens dan meisjes aangetroffen; bijvoorbeeld:

1930: 461 jongens en 388 meisjes.

1937: 508 jongens en 382 meisjes.

2. Het onderwijs aan doofstommen. — Het doofstommenonderwijs werd bij de Lager-Onderwijswet van 1878 nog uitdrukkelijk van een wettelijke regeling uitgeschakeld. Ondanks de bemoeiingen van tal van pioniers op het gebied van de zorg voor het doofstomme kind, kwam er ook nog geen directe verbetering bij de nieuwe Lager-Onderwijswet van 1920. Want hierbij werd slechts bepaald, dat bij Koninklijk Besluit nader zou worden geregeld, welke scholen onder het Buitengewoon Onderwijs zouden worden gerangschikt. Deze wet bepaalde tevens, dat het doofstommen- en het blindenonderwijs onder toezicht van de Inspecteurs van het Middelbaar onderwijs zouden blijven.

De Algemeene Maatregel van Bestuur, waarnaar zoovelen reikhalzend uitkeken, dateert eerst van 23 October 1923. Hierbij werd het doofstommenonderwijs — terecht — ondergebracht bij het Buitengewoon Onderwijs ⁴⁾. Deze regeling hield tevens in, dat nu ook van officiële zijde werd ingezien, dat het Buitengewoon Onderwijs zoowel aan de leerlingen als aan de leerkrachten speciale eischen stelt, en dat rekening gehouden moet worden met de aard der afwijking, welke bij de in Hoofdstuk XIII genoemde categorieën, die van dit onderwijs zullen profiteren, zoo uitermate verschillend is.

De juiste uitvoering van de gewenschte maatregelen zou niet mogelijk zijn, als het onderwijs en de onderwijs-instellingen gebonden

¹⁾ Verslag Staatscommissie, enz. blz. 138.

²⁾ Het B. O. in Nederland, blz. 98.

³⁾ Verslag Staatscommissie, blz. 137.

⁴⁾ Het B. O. in Nederland, blz. 95.

waren gebleven aan de starre bepalingen van de Lager-Onderwijswet, die voor speciale groepen geen speling (bijvoorbeeld ten aanzien van het leerplan) toelaat.

Op de doofstommeninrichtingen kan voldoende rekening worden gehouden met de geheel andere persoonlijkheid van het doofstomme kind, dat tengevolge van het defect een ernstige belemmering van de algeheele innerlijke ontwikkeling ondervindt.

Doordat het regelmatig denken van de mensch door een uitgebreide woordenschat op een hooger niveau wordt gebracht, is het begrijpelijk, dat het ontbreken van het spraakvermogen oorzaak is, dat het onderwijs en de opvoeding op groote moeilijkheden stuiten. Een doofstomme te onderwijzen kost groote inspanning; het is een moeilijk, doch dankbaar werk.

Een niet-onderwezen doofstomme blijft geestelijk op een zeer laag peil staan en werd daarom vroeger wel voor een verstandelijk minderwaardige aangezien.

Reeds in de 1e helft der 16e eeuw werden er individueele pogingen aangewend om de doofstommen te helpen en zoo mogelijk te genezen ¹⁾. De belangrijkste poging daartoe werd gedaan door Dr. AMMAN, een Zwitsersch arts ($\pm$ 1700). Hij begreep na eenige mislukkingen al spoedig, dat de medische wetenschap niet bij machte was de doofstomheid te genezen. Daarom trachtte hij op andere wijze voor de doofstommen te zorgen. Hij publiceerde methoden om doofstommen de spraak te geven. Van hem is ook het zoogenaamde *hand-alphabet* afkomstig.

De belangrijkste pionier inzake het doofstommenonderwijs is de Waalsche predikant HENRI DANIEL GUYOT, die uit Frankrijk naar Groningen kwam en daar de grondlegger is geworden van een zeer vooraanstaande doofstommeninrichting (1790). Hij heeft aan het doofstommenonderwijs, ja, aan de geheele onvolwaardigenzorg, een belangrijke stoot gegeven ²⁾. Na de school te Groningen, met neutrale grondslag, werd, vooral door de energie van een Brabantsch priester, MARTINUS VAN BEEK, in 1840 het eerste R.K. doofstommeninstituut geopend, dat als de eerste voorlooper kan worden beschouwd van het bloeiende instituut te Sint-Michielsgestel, dat in 1910 voltooid werd ³⁾. Dit instituut heeft een asyl, waar zwakzinnige doofstommen hun leven lang kunnen blijven.

Omdat de beide genoemde inrichtingen kinderen opnamen uit alle oorden van het land, was het noodzakelijk, dat zij internaten werden.

In 1853 verrees de eerste dagschool voor doofstommen te Rotterdam.

Protestantsch-Christelijk Nederland verkreeg — na verschillende tusschenstadia vanaf 1888 — in 1926 een eigen inrichting, en wel „Effatha” te Voorburg bij Den Haag ⁴⁾.

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 140.

²⁾ Idem, blz. 141.

³⁾ Het B. O. in Nederland, blz. 78.

⁴⁾ Het B. O. in Nederland, blz. 79.

Tenslotte werd in 1911 nog een dagschool te Amsterdam gesticht.

Op al deze scholen wordt het onderwijs doortrokken van de gedachte, de taalloosheid der leerlingen en de daaruit gevolgde geestesarmoede zoo goed mogelijk op te heffen, door in enge wisselwerking taal en taalgebruik te ontwikkelen en het geestelijke leven zóó te verrijken, dat de doofstommen later behoorlijk kunnen voldoen aan de eischen, die het leven ook aan hen stelt.

Om deze doelstelling te verwezenlijken ging men in Nederland oorspronkelijk uit van de Parijssche methode, gepropageerd door Abbé DE L'EPEE, de groote voorstander van de gebarenmethode. Tusschen abbé de l'Epeé eenerzijds en de Duitscher HEINICKE anderzijds, is er jarenlang groote strijd gevoerd over de vraag: moet het onderwijs gegeven worden volgens de gebarenmethode (de l'Epeé) of volgens de spreekmethode (Heinicke). Heinicke was een groot voorstander van de laatste, om het contact van de doofstommen met de normale menschen te vergemakkelijken. De spreekmethode heeft het na tientallen jaren van strijd gewonnen. De doofstommen, die alléén de gebarentaal kennen, staan eenzaam in de maatschappij. De spreekmethode is voor vele doofstommen aanvankelijk moeilijk te leeren; het valt hun zwaar om de klanken en de woorden zuiver te leeren uitspreken. Ze leeren vrijwel nooit vloeiend spreken; maar ook het kunnen spreken van eenvoudige woorden en zinnen is voor de praktijk van het leven reeds van groot nut ¹⁾. Het spraakvermogen is eerst van groot belang als de doofstommen tevens kunnen liplezen. Daarom staat thans overal de spreekmethode, gecombineerd met het liplezen, bij het doofstommenonderwijs op de voorgrond.

De Rotterdamsche school was de eerste doofstommeninrichting in ons land, die de spreekmethode invoerde, en wel sinds haar stichting in 1853. Het Instituut te Groningen ging in 1864 over tot de spreekmethode, terwijl het Instituut te Sint-Michiels-Gestel eerst in 1904 daartoe besloot.

In de loop der jaren zijn er nog tal van verbeteringen aan het onderwijs aangebracht. Zoo hebben bijvoorbeeld thans alle vijf doofstommenscholen *kleuter- of fröbelklassen*, ook wel *vóórscholen* genoemd, waar de leerlingen reeds van hun 4e levensjaar af worden onderwezen in de meest elementaire beginselen van het onderwijs, dat ze later zullen ontvangen. Direct wordt begonnen met lessen in het spreken en het liplezen van eenvoudige woorden en eenvoudige zinnetjes (de zoogenaamde *globale methode*) ²⁾. Op de vóórscholen wordt veel aandacht besteed aan een individueel, natuurlijk groeiend articulatie-onderwijs. Bovendien worden thans allerlei vervolmakingen nagestreefd; bijvoorbeeld wat betreft het benutten van gehoorresten, de speciale verzorging van achterlijk-dooftommen en dergelijke ³⁾. Doofstomme debielen moeten bij voorkeur op gewone doofstommeninrichtingen blijven. Doofstomme imbecillen daarentegen behooren

¹⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 143.

²⁾ Het B.O. in Nederland, blz. 82.

³⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 144.

thuis in de zoogenaamde arbeids- of bezinkingsklassen van de scholen voor zwakzinnigen.

Het is opmerkelijk, dat alle doofstommeninrichtingen in ons land gesticht zijn door het particulier initiatief. De particuliere belangstelling en liefdadigheid, aangevuld door de steun van de provincies en de gemeenten, maken opnemng, ook van minder kapitaalcrachtige doofstomme kinderen uit het geheele land mogelijk, terwijl sinds 1924 ook door het Rijk een bijdrage in de exploitatie-kosten der inrichtingen wordt verleend van f 25.— per leerling en per jaar. Later is de Rijksbijdrage echter verminderd tot f 20.— per jaar ¹⁾).

Algemeen wordt de vermenging van slechthoorenden en doofstommen op de doofstommeninstituten ongewenscht geacht, omdat de kans groot is, dat de slechthoorenden de gebaren van de doofstommen overnemen, terwijl de aanwezige gehoorresten, die van zoo groote waarde voor de slechthoorenden zijn, te weinig worden uitgebuit.

3. De vakopleiding en de beroepskeuze. — Een zeer belangrijk onderdeel van de zorg voor doofstommen is de vakopleiding, die aan de meeste doofstommeninrichtingen wordt gegeven. De inrichting te Groningen en die te Sint-Michiels-Gestel hebben een eigen ambachtsschool, waarop aan de jongens timmeren, meubelmaken, bankwerken, hand- en vaktekenen, kleer- en schoenmaken wordt onderwezen. Aan alle scholen bestaat de mogelijkheid voor meisjes om opgeleid te worden voor costuum- of linnennaaiester. Het onderwijs in de vakken meubelmaken en schoenmaken wordt aan $\frac{3}{4}$ van alle doofstomme jongens gegeven ²⁾).

De vakschool te Groningen en de ambachtsavondcursus verbonden aan de school te Voorburg worden thans gerekend tot het Nijverheids-onderwijs. Zij krijgen daardoor belangrijke Rijks-subsidies. In Amsterdam heeft de opleiding der doofstommen plaats op de gewone ambachtsscholen. De inrichting te Rotterdam laat het ambachts-onderwijs direct bij patroons in de stad geven. Op beide manieren wordt het contact met de gewone arbeidswereld vergemakkelijkt, en is de keuze der vakken veel ruimer.

Het tezamen werken van hoorende en doofstomme arbeiders stuit in de praktijk nog wel eens op bezwaren. Maar meestal kunnen geestelijk normale doofstommen altijd werk vinden. Ze blijken veelal een groot aanpassingsvermogen te bezitten en worden bij het werk minder dan de hoorenden afgeleid. Zelfs bleek bij onderzoekingen de werkloosheid onder de doofstommen in Engeland, Wales en ook in Nederland ³⁾, geringer te zijn dan bij de normale arbeidersbevolking. In de meeste gevallen hadden zij een voldoende bestaan in één der bovengenoemde beroepen.

¹⁾ Het B. O. in Nederland, blz. 94.

²⁾ Verslag Staatscommissie, enz. blz. 149.

³⁾ Idem, blz. 151.

4. De nazorg ten behoeve der doofstommen. Van niet minder belang dan de vakopleiding is ook bij de doofstommen weer de nazorg, die wel op de verschillende inrichtingen op een variërende wijze is geregeld, maar die toch overal dezelfde bedoeling heeft, namelijk: arbeidsbemiddeling, arbeidshulp en het onderhouden van contact. In daarvoor in aanmerking komende gevallen wil de „Vereeniging tot ondersteuning van oude en hulpbehoevende doofstommen” via het zoogenaamde „Guyot-fonds” financiële hulp verleen. De „Vereeniging tot Bevordering van het Doofstommen-onderwijs” wilde ook de nazorg ten behoeve der doofstommen tot zich trekken. Maar toen kwam de „Nederlandsche Vereeniging tot bevordering van den arbeid voor onvolwaardige arbeidskrachten”, de „A.V.O.”, met het plan ook de doofstommen in haar arbeidsbemiddeling te betrekken. Het eindresultaat is geweest, dat thans in die vereeniging een speciale „Adviescommissie voor Doofstommen en Slechthoorenden” is gevormd, onder leiding en verantwoordelijkheid van het A.V.O. Hoofdbestuur. Tegenwoordig werken de nazorg-instanties van de verschillende inrichtingen en de A.V.O. Adviescommissie samen om de doofstommen in hun sociaal-economische belangen te steunen.

C. De blinden.

In de hoofdstukken IV, IX en XI werd reeds uitvoerig gesproken over de *medische zorg* ten behoeve der blinden.

Thans zullen in het kort de volgende onderwerpen worden besproken:

1. Het aantal blinden in Nederland,
2. Het blindenonderwijs en de ontwikkeling daarvan,
3. De vakopleiding en de beroepskeuze der blinden,
4. De nazorg ten behoeve der blinden,
5. De taak der geleidehonden.

1. Het aantal blinden in Nederland. — Opgemerkt moet worden, dat het juiste aantal blinden in ons land niet bekend is. Vast staat, dat het aantal blinden niet zoo groot is als dat der doofstommen. Naar schatting worden $\pm$ 3800 blinden in Nederland aangetroffen ¹⁾. In de loop der jaren is het aantal blinden ongeveer gelijk gebleven, ondanks de toeneming der bevolking. Zulks is te danken aan vele verbeteringen, niet het minst op het gebied van de oogheelkundige behandeling.

Volgens de reeds meermalen genoemde Deutsche onvolwaardigen-telling van 1925 slaat Nederland, wat betreft het aantal blinden, een goed figuur, hetgeen moge blijken uit het volgende staatje ²⁾:

Engeland	11.4	Duitschland	5.3	} blinden per
Frankrijk	8.1	België	3.7	
Rusland	16.9	Nederland	4.3	
				} 10.000
				} inwoners.

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 175.

²⁾ Idem, blz. 173.

2. Het blindenonderwijs en de ontwikkeling daarvan. — Behalve de blinden, moeten, wat het onderwijs en de vakopleiding betreft, tot dezelfde categorie gerekend worden de *halfzienden*; dat zijn zij, die niet blind zijn, maar toch een zoo ernstig gezichtsdefect hebben, dat ze het gewone zienden-onderwijs niet kunnen volgen.

Het is feitelijk beschamend, te moeten erkennen, dat de eigenlijke blindenzorg en het eerste blindenonderwijs eerst dateert uit het laatst der 18e eeuw en het eerste begin der 19e eeuw; nog aanmerkelijk later dus dan de zorg ten behoeve van andere groepen onvolwaardigen. Vóórdien was het lot der blinden allerbedroevendst. Ze waren eenvoudig aan hun lot overgelaten en dikwijls blootgesteld aan hoon en verachting. Hoogstens waren ze goed genoeg om als bedelaars een aalmoes in ontvangst te nemen ¹⁾.

De eerste, (nog zéér primitieve) georganiseerde blindenzorg kwam tot stand in 1784 te Parijs door toedoen van VALENTIN HAÏY, die als de stichter van de eerste onderwijs-instelling voor blinden kan worden beschouwd. Hij begon met slechts één leerling; maar hij moest de ouders van het kind als „vergoeding” het geld uitbetalen, dat het kind anders met bedelen „verdiende”. Dit simpele feit teekent wel de algemeene mentaliteit tegenover de blinde medemensch.

Door Koning LODEWIJK IX werd reeds in 1260, eveneens te Parijs, een soort asyl gesticht voor blind geworden kruisvaarders; dit tehuis had evenwel niets te maken met blindenzorg of blindenopleiding, al waren die ook nog zoo eenvoudig.

VALENTIN HAÏY moest in 1802 uitwijken uit Frankrijk. Hij vluchtte naar Sint-Petersburg en onderweg bezocht hij ook Berlijn. Door zijn toedoen werd in Duitschland en in Rusland de stoot gegeven tot het oprichten van blindeninstituten. Nederland volgde al spoedig; want in 1808 werd op initiatief van de Vrijmetselaarsloge te Amsterdam het „Instituut tot onderwijs aan blinden” opgericht, dat zich ten doel stelde onderwijs en verzorging te verschaffen aan blinde kinderen, om hen zoodoende „zooveel mogelijk gelukkig voor zichzelf en nuttig voor de maatschappij te maken”. ²⁾ Na verschillende tusschenstadia is tenslotte hieruit gegroeid het Blindeninstituut te Huizen (1932), dat openstaat voor alle blinden van elke godsdienstige gezindheid. In 1859 werd te Grave een R.K. Blindengesticht (het Sint Henricus gesticht) voor jongens en in 1882 eveneens te Grave, een R.K. gesticht voor blinde meisjes opgericht. Daarop volgde in 1880 te Bennekom, uitgaande van de Vrijmetselaarsloges, de zoogenaarde Prins Alexanderstichting. Deze inrichting werd later naar Huis ter Heide (Utr.) overgeplaatst.

Op het terrein van de Prins Alexanderstichting is een geheel apart staand paviljoen gebouwd voor achterlijke blinden (het Prinses Juliana paviljoen).

¹⁾ Het Buitengewoon Onderwijs in Nederland, blz. 100.

²⁾ Idem, blz. 101.

In 1919 volgde te Zeist het Instituut „Bartimeus” speciaal voor kinderen uit Protestantsch-Christelijke kringen afkomstig.

Als 5e school volgde tenslotte in 1935 die te Haren (Groningen), speciaal voor kinderen van 3—14 jaar, afkomstig uit de vier Noordelijke Provinciën ¹⁾.

Op de 5 blindeninstituten werden op 31 December 1939 in totaal 327 blinde kinderen onderwezen. Omdat de genoemde scholen kinderen opnemen uit het geheele land, is aan alle een internaat verbonden. Nog dient opgemerkt te worden, dat de scholen te Haren (voor de 4 Noordelijke provincies) en te Huis ter Heide (voor de rest van ons land) slechts kinderen opnemen beneden 14 jaar. De leerlingen van de beide genoemde scholen worden op 14 jarige leeftijd overgeplaatst naar het Instituut te Huizen, om daar, zoo noodig, nog verder gewoon lager onderwijs, voorts herhalingsonderwijs, maar bovenal een bepaalde vakopleiding te ontvangen.

Op alle blinden-scholen wordt het zoogenaamde Brailleschrift onderwezen; genoemd naar den beroemden uitvinder daarvan LOUIS BRAILLE, een blinden leerling van het eerste Blinden-Instituut te Parijs, die het naar hem genoemde schrift in 1829 uitvond. Hierbij worden de letters aangegeven door puntjes, één of meer op een bepaalde manier gerangschikt uit een groep van hoogstens 6 puntjes. Hieruit kunnen 63 combinaties worden gemaakt; juist voldoende voor alle lees-, muziek- en algebraïsche teekens ²⁾.

De ervaring leert, dat geestelijk normale blinden het Brailleschrift even snel leeren als ziende kinderen het normale schrift. Het nadeel van het Brailleschrift is, dat het volume der boeken in dit schrift veel grooter is dan dat van boeken met dezelfde inhoud in gewone druk. Daarom is gezocht naar een zoogenaamd verkort Braille-schrift samengesteld door ROOSDORP ³⁾ e.a. Aan dit verkorte Brailleschrift wordt op blindenscholen veel aandacht besteed, evenals aan de stenographie voor de opleiding tot stenotypist. Het systeem Roosdorp kan worden toegepast op de zoogenaamde braille-type-machines.

Voor de gewone schoolvakken zijn uiteraard verschillende bijzondere leermiddelen noodig, waarvan dan ook een ruim gebruik gemaakt wordt. Als voorbeeld moge gewezen worden op de reliefkaarten bij het onderwijs in de aardrijkskunde.

De positie der blindenzorg werd in ons land aanmerkelijk verbeterd, toen in 1924 het blindenonderwijs gerangschikt werd onder het Buitengewoon Onderwijs. Van die tijd af dateert ook de financiële steun van de overheid aan de blinden-scholen, in de vorm van het betalen van de salarissen der leeraren door het Rijk. Bovendien geeft de Staat thans een subsidie in de exploitatie der scholen ten bedrage van f 20.— per leerling per jaar. De scholen zijn alle op initiatief van particuliere verenigingen gebouwd en worden door die vereenigingen beheerd,

¹⁾ Het B. O. in Nederland, blz. 102.

²⁾ Het B. O. in Nederland, blz. 104.

³⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 182.

eventueele tekorten in de exploitatie moeten worden gedragen door het particulier initiatief. ¹⁾

Evenmin als voor doofstommen bestaat er voor blinden leerplicht. Hoewel de invoering van leerplicht door sommigen sterk wordt bepleit, wordt toch algemeen aangenomen, dat hier te lande meer resultaten zijn te verwachten van overreding der ouders om hun blinde kinderen, liefst zoodra ze 3 jaar oud zijn, op een voorbereidende school te plaatsen, dan van het toepassen van dwangmaatregelen. Het succes van leerplicht voor blinde kinderen zou practisch slechts gering zijn. Want het aantal blinde kinderen, dat nog thuis is, is slechts onbeduidend. Hoewel die groep dus maar klein is, moeten deze misdeelden wel veel missen, wat aan andere blinde kinderen op de instituten in zoo ruime mate kan worden gegeven.

De maximum-leeftijd voor kinderen, die de instituten bezoeken, is bepaald op 17 jaar; maar de Inspecteur van het Buitengewoon Onderwijs kan in speciale gevallen die leeftijdsgrens verhoogen.

Van groot belang moet het worden geacht, dat de leerlingen vooral zoo vroeg mogelijk naar een inrichting worden gezonden, waar zij onder deskundige leiding opgevoed worden tot ordelijkheid, goede houding en manieren, en waar reeds vroeg wordt begonnen met oefeningen van de hand en de vingers, om zooveel mogelijk het tastgevoel te ontwikkelen.

Omdat een blind kind geen voorstelling van de wereld rondom zich bezit en daardoor geen lust tot nabootsen en geen prikkel tot handelen heeft, is het begrijpelijk, dat bij het onderwijs aan blinde kinderen groote moeilijkheden moeten worden overwonnen. En dat des te meer, omdat blinde kinderen niet, zooals normale, vele dingen onopzettelijk en vanzelf leeren. Toch is het blinde kind boven het doofstomme in zooverre bevoorrecht, doordat het hooren kan, waardoor toch vele belangrijke indrukken onopzettelijk doordringen en het contact met de evenmensch volledig mogelijk is. Een gevolg hiervan is, dat voor een blinde ook vakken openstaan, die veel theoretische kennis vereischen.

Onder blinde kinderen worden echter ook procentsgewijs veel zwakzinnigen aangetroffen; ongeveer 30% van alle leerlingen op de blindeninstituten blijkt zwakzinnig te zijn ²⁾. Het onderwijs van zwakzinnige blinden is wel zéér moeilijk, omdat de normale drang, om door middel van het tastorgaan hun gemis te compenseeren, bij hen ontbreekt. De ervaring heeft echter geleerd, dat een deel van de zwakzinnige blinden toch nog tot eenige productieve arbeid geschikt gemaakt kan worden.

De moeilijkheden bij de *halfzienden* zijn, wat het onderwijs en de opleiding betreft, minder groot dan bij de totaal blinden. In Engeland, Denemarken, Duitschland, Frankrijk, Zwitserland en Amerika kent men speciale scholen en klassen voor halfblinden. In ons land worden geen aparte scholen voor halfblinden noodig geacht. Hier te lande

¹⁾ Gids voor Maatschappelijk Hulpbetoon, blz. 129.

²⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 184.

kent men slechts één speciale klas voor halfblinden, en wel aan het jongste blindeninstituut te H a r e n .

3. De vakopleiding en de beroepskeuze der blinden. — Door de steeds toenemende mechaniseering en specialiseering van de arbeid, is de keuze van het beroep voor blinden veel ruimer dan vroeger het geval was. Ook wat de vakopleiding betreft, kunnen thans tal van mogelijkheden beter worden uitgebuit. Het vakonderwijs voor *jongens* omvat:

1e algemeene beroepen: borstel-maken, manden-maken, pitriet-vlechten e.a.

2e beroepen, verband houdende met muziek: pianoleeraar, organist, orgel-, pianostemmer, vioolbouwer, reparateur van muziekinstrumenten.

3e opleiding tot kantoorbediende, typist (al of niet met gebruik van de dictaphoon).

Het vakonderwijs voor *meisjes* omvat de opleiding tot muziekonderwijzeres, fraaie en nuttige handwerken, weven, stenographie en typen. Daarnaast worden ze zooveel mogelijk opgeleid voor huis-houdelijke arbeid.

Bij de opleiding in al deze vakken wordt geprofiteerd van het feit, dat het gemis van het gezichts-zintuig juist een grootere ontwikkeling van andere zintuigen, vooral van het tastgevoel en van het gehoor, tengevolge heeft gehad.

Doch, als de blinden na een langdurige oefening en opleiding zóóver zijn, dat ze de inrichting kunnen verlaten, dan blijken slechts weinige in staat te zijn om zonder steun in eigen onderhoud te voorzien. Dit wordt in hoofdzaak veroorzaakt door de felle concurrentie op de arbeidsmarkt door de zienden en tevens door het feit, dat vele werkgevers nog meenen, dat een blinde altijd een minderwaardige arbeidskracht is en blijft.

De A.V.O. heeft in 10 jaren tijd slechts 12 blinden in groote bedrijven kunnen plaatsen; namelijk: 10 als stenotypisten en twee als inpakkers ¹⁾. Het aantal geplaatste blinden is dus nog opmerkelijk laag; zoodat aan de tewerkstelling in het vrije bedrijfsleven van opgeleide blinden meer aandacht dient te worden besteed.

Omdat de plaatsing in de bedrijven zooveel bezwaren oplevert, is men wel genoodzaakt geweest, zoowel in het buitenland als in ons land, werkinrichtingen voor volwassen blinden te stichten, waar zij productieve arbeid kunnen verrichten. Bepaalde organisaties belasten zich met de inkoop der grondstoffen en de verkoop der producten. In dergelijke werkinrichtingen kunnen ook minder intelligente blinden in staat worden gesteld tot eenvoudige productieve arbeid.

De stichting van werkinrichtingen voor blinden is niet te beschouwen als een ideale oplossing van het blindenvraagstuk. Want de exploitatie heeft overal elk jaar een tekort. Er zijn in ons land 16 werkinrichtingen voor blinden, waarvan 13 in stand worden gehouden

¹⁾ Verslag Staatscommissie, enz. blz. 193.

door particulieren. De drie andere zijn Gemeentelijke instellingen. Ze telden tezamen in 1934 ongeveer 600 tewerkgestelden. Het is noodzakelijk, dat de leiding van een werkinrichting er naar streeft, een zoo goed mogelijk rendement te bereiken, en dat er een behoorlijke arbeidstucht en een redelijk arbeidstempo heerschen.

In Amsterdam, Arnhem, Ermelo, Grave en Huizen heeft men tehuizen voor volwassen blinden gesticht, waar ook weer eenvoudige werkzaamheden worden verricht ¹⁾).

Behalve de particuliere vereenigingen, die het blinden-onderwijs en de blinden-vakopleiding steunen, telt ons land nog tal van andere instellingen, die op h  ar wijze het leven der blinden willen veraangenamen. Van zeer veel belang zijn de vereenigingen, die zorgen voor het overzetten van gewone boeken, studieboeken en muziekboeken in Braille-schrift. Zoo zijn er in ons land reeds 8 Braille-Bibliotheken ontstaan. Het Blinden Instituut te L o n d e n is thans bezig met het vervaardigen van een Nederlandsche Braille-Bijbel.

4. De nazorg ten behoeve der blinden. — Uit onderzoekingen is gebleken, dat de meeste blinden zonder financieele steun een onvoldoende bestaan leiden, ook al zijn ze werkzaam gesteld in werkinrichtingen of in huisarbeid. Pogingen om daarin verbetering te brengen, worden uiteraard gesteund door de organisaties der blinden zelf, namelijk de Nederlandsche Blindenbond, de R.K. Blindenbond en de Christelijke Blindenbond. Door het uitgeven van tijdschriften en het houden van lezingen en propagandabijeenkomsten trachten de blinden de aandacht van de overheid en van het publiek op hun verlangens te vestigen. Evenals bij de nazorg ten behoeve der doofstommen, heeft het A.V.O.Bestuur een „Adviescommissie voor blinden en slechtzienenden” ingesteld, waarin behalve een vertegenwoordiger van het Hoofdbestuur der A.V.O., een aantal gedelegeerden van de blinden-organisaties van ons land zitting hebben genomen. Deze Adviescommissie stelt zich ten doel, alle belangen, in het bijzonder de arbeidsbelangen en de nazorg der blinden, te behartigen.

In Engeland wordt aan blinden reeds op 50 jarige leeftijd ouderdomsrente gegeven. In Zweden krijgen blinden boven de 16 jaar, die in de vrije maatschappij vertoeven, van overheidswege een toelage van 500 kronen per jaar ²⁾).

5. De taak der geleidehonden. — Zooals hun naam reeds uitdrukt, dienen de daartoe afgerichte honden om de blinde te geleiden naar en van zijn werk, op straat, langs gevaarlijke wegen, ja, overal waar de blinde geleide noodig heeft. Het is onnoodig te zeggen, dat daardoor de onafhankelijkheid der blinden sterk wordt bevorderd en ook hun arbeidsmogelijkheden worden verruimd.

De geleidehonden worden in Nederland opgeleid op de eerste

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 192.

²⁾ Idem, blz. 195.

geleidehondenschool te Watergraafsmeer bij Amsterdam, in navolging van een soortgelijke school te Vevey¹⁾. De school te Watergraafsmeer werd gesticht op initiatief van de „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten” in samenwerking met het Nederlandsche Roode Kruis. De Nederlandsche school voor geleidehonden levert elk jaar een aantal honden af ten behoeve der blinden, die op de terreinen, bij de school behoorend, gelegenheid krijgen om zich met de honden te oefenen.

Het „geleide-honden-fonds” steunt minder kapitaalkrachtige blinden financieel bij de aanschaffing van een geleidehond, waarvan de prijs tamelijk hoog is, omdat de honden eerst na een opleiding van 3—4 maanden geschikt zijn voor de vervulling van hun taak. Ook in andere Europeesche landen treft men tal van geleidehondenscholen aan. In Duitschland zijn ongeveer 1500 oorlogsblinden en 1200 burgerblinden in het bezit van een geleidehond. Daar heeft „het oog van de blinde”, zooals een geleidehond wel genoemd wordt, vrij vervoer in alle openbare middelen van verkeer.

¹⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 197.

HOOFDSTUK XV

DE ZORG VOOR ZWAKZINNIGEN

Zooals reeds in hoofdstuk I over de indeeling van de geestelijk onvolwaardigen werd uiteengezet, hebben niet alle categorieën van geestelijk misdeelden dezelfde waarde ten aanzien van haar verhouding tot de gemeenschap.

Omdat in dit proefschrift de nadruk wordt gelegd op dié groepen onvolwaardigen, die in de vrije samenleving kunnen verkeer en daarin in meerdere of in mindere mate door eigen arbeid in hun levensonderhoud kunnen voorzien, wordt van de geestelijk onvolwaardigen alléén de groep der

zwakzinnigen

behandeld. Immers, deze groep omvat misdeelden, van wie vele, mits zij daartoe speciaal opgeleid zijn, in de maatschappij een behoorlijk bestaan kunnen vinden.

Terwijl de *medische zorg* voor zwakzinnigen op de achtergrond treedt, staat de *sociale zorg* voor deze misdeelden, in al haar geledingen zeer nadrukkelijk op de voorgrond. Zij is het, die veelal het levenslot van hen bepaalt.

Omtrent de medische zorg ten behoeve van de zwakzinnigen, omvattende de maatregelen, die ten dienste staan om zwakzinnigheid te voorkómen, alsook aangaande de te verwachten resultaten van een geneeskundige behandeling van zwakzinnigheid, moge worden verzeen naar de hoofdstukken X en XII.

Doch alvorens de *sociale zorg voor zwakzinnigen* te bespreken, is het, voor het juiste begrip van de waarde van die zorg, zoowel voor het persoonlijke en maatschappelijke leven der zwakzinnigen, als voor de belangen der gemeenschap, gewenscht, enkele onderwerpen te behandelen, die in meerdere of in mindere mate in verband staan met de sociale zorg voor zwakzinnigen, en die tevens de noodzakelijkheid en de omvangrijkheid ervan accentueeren.

Deze onderwerpen zijn:

1. Het wezen der zwakzinnigheid.
2. De indeeling der zwakzinnigen in groepen.
3. Het aantal zwakzinnigen.
4. De moeilijkheden, die de zwakzinnige ondervindt.
5. De houding, die jegens de zwakzinnigen bij de uitoefening der sociale zorg moet worden aangenomen.

1. Het wezen der zwakzinnigheid. — Het heeft eeuwen geduurd vóór men *zwakzinnigheid of oligophrenie* (van het

Grieksche oligo = weinig en phren = geest) onderscheidde van krankzinnigheid. Het eerste begrip omvat geestelijke stoornissen, die van de geboorte of van de eerste kinderjaren af bestaan, terwijl het tweede begrip doelt op geestelijke afwijkingen, die pas in het latere leven te voorschijn komen. Zelfs tot in de 19e eeuw werd idiotie nog wel als een vorm van krankzinnigheid beschouwd ¹⁾.

Omdat we bij zwakzinnigheid niet te maken hebben met een vast omlijnde klinische eenheid, is het moeilijk een nauwkeurige omschrijving van het begrip zwakzinnigheid te geven. Een bevredigende definitie in medische zin kan feitelijk niet worden gegeven, omdat de afwijking zoo uitermate gecompliceerd is, en zooveel varianten vertoont. OUDKERK construeert een definitie, die in tamelijk vage termen is vervat, en die uit de opvattingen van WIERSMA en SZONDI is opgebouwd: „Zwakzinnigen zijn zij, die een ontwikkelingsstoornis vertoonen van het intellect, waaraan gepaard gaat een ontoereikendheid van de geheele persoonlijkheid” ²⁾.

Ook psychologisch is het begrip zwakzinnigheid moeilijk te benaderen. VAN LIEFLAND is zelfs van meening, dat zwakzinnigheid geen medisch-psychologisch, doch een sociaal-juridisch begrip is ³⁾.

Het „Mental Deficiency Committee” (1927) komt eveneens tot de conclusie, dat oligophrenie een sociaal begrip is: „The only really satisfactory criterion of mental deficiency is the social one” ⁴⁾.

HERDERSCHÉE noemt iemand zwakzinnig, „die zich, op grond van zijn onvoldoende verstandelijke vermogens, niet — of alleen onder gunstige omstandigheden — in een eenvoudige positie in de vrije maatschappij kan handhaven”. Ook deze definitie is weer sociaal geörienteerd ⁵⁾. Het voornaamste criterium om zwakzinnigheid aan te nemen, is een *slecht aanpassingsvermogen aan het sociale milieu waarin de betrokkene verkeert; bij kinderen aan de school-omgeving, bij volwassenen aan het gezins-, beroeps- en maatschappelijke leven, alles tengevolge of van een tekort aan verstandelijke vermogens, of van tekortkomingen in de ethische functies en in de temperamentseigenschappen*. In vele gevallen spelen beide tekorten een rol; maar meestal overheerscht één der beide genoemde. Bij schoolkinderen valt meestal het tekort aan verstandelijke vermogens op, terwijl bij volwassenen het gemis aan practisch oordeelsvermogen het sterkst op de voorgrond treedt ⁶⁾. Bij een zwakzinnige hebben we dus nimmer te doen met een normale persoonlijkheid, die slechts wat minder intellect bezit, maar steeds met een in alle opzichten onharmonische combinatie van afwijkingen op biologisch, psychisch en ethisch gebied. De zwakzinnige heeft niet alleen een slecht oordeelsvermogen tengevolge van het intellect-tekort, maar hij heeft tevens een slecht ontwikkelde gewetensfunctie,

¹⁾ HERDERSCHÉE, Achterlijke kinderen, blz. 13.

²⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 45.

³⁾ Idem, blz. 45.

⁴⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid, blz. 84.

⁵⁾ OUDKERK, Oligophrenen, blz. 18.

⁶⁾ CYRIL BURT, Geestelijke onvolwaardigheid blz. 88.

een weinig beheerscht en primitief driftleven, een egocentrisch gevoelsleven, een verhoogde suggestibiliteit, een verminderde zelfcritiek en veelal een overschatting van het eigen kunnen en een onderschatting van — voor hem — vreemde situaties. ¹⁾ Omdat bij de normale mensch het verstand het gevoels- en het wilsleven corrigeert, en die correctie bij de zwakzinnigen onvoldoende is, kunnen de uitingen van het gevoels- en het wilsleven zich in hun ongeremdheid openbaren; tengevolge waarvan groote moeilijkheden in het leven der zwakzinnigen en van de hen omringende personen kunnen ontstaan.

2. De indeeling der zwakzinnigen in groepen. Naar gelang van het meest op de voorgrond tredende verschijnsel of van het standpunt, van waaruit zij worden bekeken, kunnen de oligophrenen in verschillende groepen worden verdeeld.

OUDEKERK maakt op grond van hun karaktereigenschappen onderscheid tusschen de *erethische* en de *apathische zwakzinnigen*. De beide vormen van zwakzinnigheid waarop de indeeling berust, zijn niet scherp van elkander te scheiden. De zwakzinnigen vertoonen meermalen afwisselend deze uitingsvormen.

De *erethische zwakzinnigen* ²⁾ hebben dikwijls hypomane karaktertrekken; ze zijn primair, actief, vlot, doch vluchtig. Ze weten zich goed voor te doen en daarom zijn ze dikwijls moeilijk te onderkennen.

De *apathische of torpide zwakzinnigen* daarentegen zijn bedeesd en terughoudend; ze blozen snel en ze hebben veelal te kampen met minderwaardigheidsgevoelens. Ze maken soms de indruk afgestompt en versuft te zijn.

Naar de *ernst* der gevallen worden drie graden van zwakzinnigheid onderscheiden.

1e. *de idioten*. Die zijn niet in staat tot het verrichten van eenige productieve arbeid. Ze begrijpen geen enkele opdracht; ze behooren feitelijk thuis in een speciale inrichting, waar ze de voor hen geschikte behandeling en verzorging genieten. *Vijf procent* van alle zwakzinnigen zijn idioten.

2e. *de imbecillen*. De imbecillen, omvattende *twintig procent* van alle zwakzinnigen, zijn in staat om, onder voortdurend toezicht, eenige productieve arbeid te verrichten. Maar meestal slechts in een aan hun speciale behoeften aangepast milieu (werkinrichting of gesticht). Het begrijpen van een eenvoudige opdracht mag niet van hen worden verwacht.

Mits zeer hinderlijke gebreken niet aanwezig zijn, moet toch getracht worden de minder ernstige imbecillen eenige zin voor orde en regelmaat en enig begrip voor productief werk bij te brengen.

3e. *de debielen*. Deze zijn wel tot productieve arbeid in staat en kunnen, al of niet onder toezicht staande, in de vrije maatschappij onder gunstige omstandigheden zelf in eigen eenvoudige levens-

¹⁾ VAN LIEFLAND, De School voor het afwijkende kind., blz. 146.

²⁾ OUDEKERK, Oligophrenen, blz. 19.

behoefden voorzien. De debielen toonen begrip te hebben voor een eenvoudige ¹⁾ opdracht; ze kunnen veelal een eenvoudige schriftelijke aantekening van iets maken. Op de scholen voor zwakzinnigen kan hun het voornaamste van lezen, schrijven en rekenen worden bijgebracht, zoodanig, dat ze een eenvoudig boekje kunnen lezen en met geld kunnen omgaan.

Tot de debielen moeten *vijf en zeventig procent* van alle zwakzinnigen worden gerekend.

De genoemde drie groepen zijn in de praktijk niet altijd nauwkeurig van elkander te scheiden. Ook de grens tusschen de debielen en de laagst ontwikkelden onder de normale menschen is niet altijd met beslistheid te trekken. De afgrenzing tusschen de verschillende groepen zal nog uitvoerig worden besproken; hier moge alvast worden opgemerkt, dat een zekere ervaring in dit opzicht wel gewenscht is, omdat vergissingen anders niet zijn te vermijden.

Een derde indeeling der zwakzinnigen is die in *leerdebieten* en *levensdebieten* ²⁾. Deze onderscheiding, gegrond op het opnemingsvermogen, is ingevoerd door Dr KOENEN. Leerdebieten noemt hij de kinderen, die een beperkte intelligentie hebben en dientengevolge op school niet mee kunnen komen, maar bij wie verondersteld mag worden, dat ze later in het maatschappelijke leven zullen slagen. *Levensdebieten* noemt hij degenen, die niet alleen een beperkt intellect hebben, maar zich bovendien zoodanig gedragen, dat ze zich waarschijnlijk niet in de vrije maatschappij kunnen handhaven. In de praktijk blijkt intusschen, dat deze onderscheiding moeilijk doorvoerbaar is. Prof. WATERINK ³⁾ acht het beter de onderscheiding tusschen leer- en levensdebieten los te laten. Hij meent, dat we bij het slechte leerverstand en het goede levensverstand te maken hebben met een bepaalde uitval, waardoor bijvoorbeeld een slecht geheugen naar voren komt.

Hebben we te doen met zwakzinnigen, bij wie de tekorten gecombineerd en in hooge mate voorkomen, dan moeten we een ongunstige prognose stellen wat betreft de praktische geschiktheid, om zonder steun in het maatschappelijke leven te verkeerem.

Omdat, volgens het voorgaande, van de idioten en de ernstigste imbecillen geen productieve arbeid kan worden verwacht, en deze groepen zwakzinnigen in de meeste gevallen in gestichten zijn opgenomen, wordt, als er in het vervolg sprake is van „sociale zorg ten behoeve der zwakzinnigen” nagenoeg uitsluitend bedoeld op de *sociale zorg ten behoeve der debieten*.

3. H e t a a n t a l z w a k z i n n i g e n . — Om analoge redenen als reeds bij de bespreking van het aantal lichamelijk onvolwaardigen werden vermeld, is het uiterst moeilijk om een nauwkeurige telling

¹⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 229.

²⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 58.

³⁾ Het B. O. in Nederland, blz. 212.

te houden van het aantal zwakzinnigen, dat op zeker tijdstip in een land aanwezig is. De moeilijkheden zijn bij de telling van de zwakzinnigen nog grooter dan bij die van de lichamelijk misdeelden, omdat, zooals nog uitvoerig zal worden besproken, de grens tusschen de zwakzinnigen en de minst ontwikkelde „normalen” niet scherp is te trekken, en ook, omdat niet steeds dezelfde maatstaven worden aangelegd. Om de laatstgenoemde reden is vergelijking met de uitkomsten van tellingen in het buitenland niet goed mogelijk; in Nederland worden andere criteria gebruikt als in de overige Europeesche landen.

Noodgedwongen moet men zich dus beperken tot het doen van schattingen.

Het aantal zwakzinnigen op leerplichtige leeftijd wordt voor Nederland geschat op $1\frac{1}{2}$ —3% ¹⁾.

Eén van de best geslaagde tellingen van het aantal zwakzinnigen is gedaan in Engeland van 1926—1928 door het „Mental Deficiency Committee”. (Zie onderstaande tabel).

TABEL NO. 13.

Procenten van de schoolbevolking ²⁾.

<i>in de steden</i>	<i>op het platteland</i>
1.513% debielen	2.804% debielen
0.303% imbecillen	0.465% imbecillen
0.069% idioten	0.112% idioten
samen 1.885% zwakzinnigen	3.381% zwakzinnigen

Naar het geschatte percentage gerekend, zouden in Nederland van de 1.300.000 kinderen op leerplichtige leeftijd ongeveer 25.000 in aanmerking komen voor speciaal onderwijs.

HERDERSCHÉE meent, dat het aantal zwakzinnigen ongeveer 1% van de geheele bevolking van ons land bedraagt; op de schoolleeftijd waarschijnlijk wat meer, op de volwassen leeftijd wat minder wegens de relatief korte levensduur der zwakzinnigen ³⁾.

Opmerkelijk is het, dat blijkens de becijferingen van het „Mental Deficiency Report” op het platteland aanzienlijk meer zwakzinnigen worden aangetroffen dan in de steden. Zoowel bij de volwassenen als bij de kinderen werd een duidelijk verschil waargenomen, hetgeen ook moge blijken uit het onderstaande staatje. ⁴⁾ Volgens de voornaamste medewerker aan de samenstelling van het „Mental Deficiency Report” LEWIS, zou dit zijn te verklaren door de groote trek van vele meer ontwikkelde — ook onder de arbeidersbevolking — van het platteland naar de industrie-centra in de steden, terwijl het meerendeel der minder begaafden op het platteland achterblijft.

¹⁾ OUDKERK, Oligophrenen, blz. 19 en 20.

²⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 21.

³⁾ HERDERSCHÉE, Achterlijke kinderen, blz. 20.

⁴⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 237.

TABEL No. 14.

	<i>volwassenen</i>	<i>kinderen</i>	<i>samen</i>
stedelijke districten	3.20%	3.51%	6.71%
landelijke districten	5.61%	4.88%	10.49%

In Nederland zijn tot nu toe weinig uitgebreide onderzoekingen omtrent het aantal oligophrenen gedaan. De tellingen, die tot dusverre zijn verricht, waren meestal beperkt tot bepaalde, meerendeels kleine, afgeronde gebieden. In dit verband moeten genoemd worden de tellingen van ERNST DE VRIES en DE NEVE, die in 1918 het aantal zwakzinnigen beneden de 21-jarige leeftijd in Leiden hebben bepaald. Het onderzoek wees uit, dat 1.28% van de minderjarigen tot de zwakzinnigen moesten worden gerekend ¹⁾. Van 1923—1929 deed SCHREUDER ook een telling in enkele plattelandsgemeenten. Hij berekende, dat $\pm 2.63\%$ van de plattelandsbevolking zwakzinnig zou zijn.

In 1929 werd door GEUDEKE een onderzoek ingesteld in de provincie Drenthe. Tegen de verwachtingen van velen, die meenden, dat het percentage zwakzinnigen relatief hoog zou zijn, kwam hij tot de slotsom, dat 1.25% van de Drenthsche bevolking zwakzinnig zou zijn. Dit percentage is zoo laag, omdat hij zijn berekeningen uitsluitend moest baseeren op gegevens van het schoolpersoneel.

Tenslotte mogen nog worden vermeld de uitkomsten van het onderzoek van SCHREUDER en BUNT, die in 1931 in Gorinchem een percentage vonden van 2.73.

Op grond van de bovengenoemde uitkomsten der tellingen, kan worden geconcludeerd, dat een veilige maatstaf is, aan te nemen, dat $1\frac{1}{2}$ tot 2% van de Nederlandsche bevolking tot één der drie graden van zwakzinnigheid moeten worden gerekend. Dienovereenkomstig zouden dus 140—180.000 zwakzinnigen in ons land worden aangetroffen, die alle in meerdere of in mindere mate sociale zorg van noode hebben. Het is te verwachten, dat, als te zijner tijd een goed georganiseerde en op wettelijke basis gefundeerde zwakzinnigenzorg tot stand is gekomen, voor een groot deel van de zwakzinnigen veel goeds is te bereiken; zulks niet alléén in het belang der betrokkenen, maar evenzeer in dat van de gemeenschap ²⁾.

4. De moeilijkheden, die de zwakzinnige ondervindt.

1e. *in het eigen milieu.* — Het zwakzinnige kind kan in het eigen gezin gedurende lange tijd niet als zoodanig worden onderkend. Zoolang het kind de school nog niet bezoekt, is het heel goed mogelijk, dat van een tekort aan intellect niets of slechts weinig wordt opgemerkt. Maar toch zal het opmerkelijke ouders vaak opvallen, dat het kind in velerlei opzichten anders is als kinderen van dezelfde leeftijd. Zij komen hierbij niet zelden tot een verkeerde beoordeeling.

¹⁾ OUDKERK, Oligophrenen, blz. 23.

²⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 238.

Ter illustratie hiervan moge het volgende geval uit eigen praktijk dienen: De moeder van een kind van $\frac{1}{2}$ jaar meende, dat het blind of doof was, omdat het geen notitie nam van een rinkelende sleutelbos, zooals haar andere kinderen hadden gedaan. Van doofheid of blindheid was echter geen sprake; het kind bleek weldra in ernstige mate zwakzinnig te zijn.

Het valt de ouders veelal op, dat het kind in alles „laat” is: het krijgt laat tanden, het leert laat lopen en is pas laat zindelijk (wat het dikwijls nimmer wordt).

Het zwakzinnige kind heeft meer met ziekten te kampen dan het normale kind. Reeds op het schoolartsencongres te Berlijn in 1920 werd er op gewezen, dat bijvoorbeeld anaemie voorkwam bij 27% der zwakzinnige schoolkinderen tegen 2.3% bij normale kinderen ¹⁾. Rachitis werd bij 22% van alle zwakzinnigen waargenomen tegen 0.7% bij normale kinderen; longtuberculose kwam bij 2% der zwakzinnige voor tegen 0.8% bij normale kinderen. Slechts 9% van de zwakzinnige schoolkinderen bleek lichamelijk volkomen gezond te zijn. De genoemde cijfers moeten evenwel met eenige reserve worden aanvaard, omdat het moeilijk is de oorzaak — invloed van het milieu! — en het gevolg van elkander te scheiden.

Juist het ziekelijk zijn en het in-alles-ten-achter zijn van het zwakzinnige kind geeft gemakkelijk aanleiding tot het maken van fouten in de opvoeding. Die opvoedingsfouten kunnen op hun beurt weer leiden tot verwenning, met als gevolgen: ongehoorzaamheid, koppigheid, onbetrouwbaarheid en slordigheid ²⁾. Veel meer dan het normale heeft het zwakzinnige kind een goede, doelbewuste opvoeding nodig. Maar het krijgt die juist veel zeldzamer, waardoor de moeilijkheden, die het zwakzinnige kind op zijn verdere levensweg zal ontmoeten, nog worden vergroot. Want het eigen gezin is voor ieder kind, dus ook voor het zwakzinnige, het natuurlijke opvoedingsmilieu en de natuurlijke brug voor de maatschappij.

2e. *Op school.* — De omgang met normale schoolkinderen blijkt slechts enkele zwakzinnige kinderen ten goede te komen. De meeste krijgen al spoedig een minderwaardigheidsgevoel, doordat ze weldra merken bij andere kinderen ten achter te staan, niet alleen bij het leeren, maar ook bij het spelen.

De actieve, vlotte en snel reageerende zwakzinnige kinderen zijn op de gewone lagere school moeilijk te onderkennen. Deze kinderen weten zich zóó goed voor te doen, dat ze meermalen in verstandelijk opzicht te hoog worden getaxeerd. Ze worden vaak ten onrechte voor lui en onwillig gehouden, en dienovereenkomstig gestraft ³⁾.

De minderwaardigheidsgevoelens bij zwakzinnige kinderen leiden dikwijls tot gevoelens van afgunst en wrok en daaruit kunnen weer allerlei onaangename eigenschappen, zooals het plagen van kleine kinderen en het kwellen van dieren, voortkomen.

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 128.

²⁾ OUDKERK, Oligophrenen, blz. 19.

³⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 30.

Het zwakzinnige kind gevoelt zich meestal niet thuis op de gewone school; gewoonlijk is het zwijgzaam, schuw en bang. Het wordt trouwens vaak gesard en geplaagd; het verliest alle zelfvertrouwen. En dat nog des te meer, indien door het onderwijzend personeel niet een juiste houding wordt aangenomen.

Achterblijven op school behoeft lang niet altijd een reden te zijn, dat het kind ook in het latere sociale leven moeilijkheden zal onder vinden. Want achterblijven kan, behalve aan een intellect-tekort, ook te wijten zijn aan andere oorzaken, zooals bijvoorbeeld: herhaalde wisseling van school, veel schoolverzuim wegens ziekte, onvoldoende nachtrust, ongunstige gezinstoestanden, niet ontdekte gehoors- en gezichtsafwijkingen, wilszwakte, foutieve opvoeding en dergelijke. De bovengeschetste moeilijkheden, die het zwakzinnige kind onder vindt op de gewone lagere school, moeten een reden zijn, om te trachten de diagnose zwakzinnigheid zoo vroeg mogelijk te stellen, opdat het misdeelde kind dan de juiste opvoeding en het juiste onderwijs kan ontvangen.

3e. *In de vrije maatschappij.* — Na het verlaten van de gewone lagere school, waar het zwakzinnige kind het misschien met heel veel moeite tot de derde of de vierde klas heeft gebracht, maar ook na het doorloopen van een school voor Buitengewoon Onderwijs, zijn de moeilijkheden voor het zwakzinnige kind nog het allergrootst. Al is dan wellicht een deel der beste debielen geschikt voor geschoolde vakarbeid, voor verreweg de meeste zwakzinnigen is het buitengesloten in een geschoold beroep een bestaan te vinden, omdat het vereischte doorzicht en oordeelsvermogen ten eenenmale ontbreekt.

Is er dan tenslotte met veel moeite, al of niet door tusschenkomst van de arbeidszorg voor zwakzinnigen (nazorg) een werkkring gevonden, dan is het voor de betrokkene uiterst moeilijk zich daarin te handhaven. Indien niet de nazorg wordt ingeschakeld, zal in vele gevallen weldra ontslag volgen.

Voor al in het begin zijn de moeilijkheden van de zwakzinnige in een beroep zéér groot. De normale leerling leert zichzelf veel door zien en probeeren; de zwakzinnige gelukt het, zich een bepaalde manipulatie eigen te maken, alléén als deze hem herhaalde malen voorgedaan wordt. De patroon en ook de medearbeiders kunnen en willen daar niet altijd rekening mede houden.

Een andere moeilijkheid is hierin gelegen, dat, terwijl een normale jeugdige werkkraft in een werkplaats al spoedig een zekere zelfstandigheid geniet, dit voor de zwakzinnige uiterst moeilijk is, zoowel wat betreft het behoorlijk uitvoeren van zijn taak, als wat betreft het volhouden van het vereischte tempo. Van de welwillendheid en het geduld van den werkgever hangt dus veel af; in vele gevallen zal ontslag niet te vermijden zijn. Ontslag werkt echter bij de zwakzinnige sterk deprimeerend en ontnemt hem het weinige zelfvertrouwen dat hij nog heeft. Ontslag versterkt weer het minderwaardigheidsgevoel en dat kan weer leiden tot afgunst en wrok met alle noodlottige gevolgen daarvan.

Een moeilijkheid van geheel andere aard, waarmede de zwakzinnigenzorg, en wel speciaal de nazorg, rekening moet houden, is hierin gelegen, dat de zwakzinnige meestal weinig liefhebberijen heeft. De meesten hunner gevoelen zich eveneens weinig aangetrokken tot het gewone vereenigingsleven. Volgens een daaromtrent gedaan onderzoek in Den Haag zou 72.1% van de zwakzinnige jongens na het verlaten der school en 65.1% van de meisjes, op geen enkele wijze deelnemen aan eenig godsdienstig, ethisch of vakvereenigingsleven. Aan het maatschappelijke leven nam 89% der jongens en 96.3% der meisjes nimmer deel ¹⁾.

Nauw in verband staande met het gemis aan liefhebberijen en andere afleidende bezigheden, staat het veelvuldig in aanraking komen met de politie en de justitie; want velen komen — uit verveling — tot straatslenteren en het uithalen van kattekwaad. Dat is bij de zwakzinnige kinderen vaak de eerste stap op de weg, die naar straat-schenderij, oneerlijkheid, oplichting en diefstal leidt. Het reeds genoemde Haagsche rapport vermeldt dan ook, dat 27% van de zwakzinnige jongens in aanraking komen met de politie wegens een der genoemde delicten. Van de zwakzinnige meisjes komen ongeveer 17% in de politieregisters voor, meestal wegens onzedelijkheid ²⁾.

Uit het voorgaande kan worden afgeleid, dat, als het zwakzinnige kind in de puberteitsjaren, en ook daarna, aan zijn lot wordt overgelaten, het aan velerlei moeilijkheden en gevaren is blootgesteld. Het is daarom van het allergrootste belang, dat er een instantie gereed staat, namelijk, het belangrijke onderdeel der zwakzinnigenzorg, de *nazorg*, om de dreigende moeilijkheden te ondervangen, om zodoende een noodlottig deraillement, wellicht voor het geheele leven, te helpen voorkomen.

5. De houding, die jegens de zwakzinnigen bij de uitoefening der sociale zorg moet worden aangenomen. — Doordat zwakzinnigheid in de eerste levensjaren dikwijls zoo moeilijk kan worden onderkend, is het begrijpelijk, dat vele ouders een onjuiste houding jegens het misdeelde kind aannemen. Het kind, dat in alles achteraan komt, vaak ziekelijk is, niet mee kan doen met andere kinderen, wordt gemakkelijk verwend. In andere omstandigheden wordt het kind voor onwillig gehouden en daarom tot meer ijver aangezweept; doch zonder resultaat; ja, veelal met een negatief succes. De kinderen kunnen eenvoudig niet meer presteeren en die aansporing versterkt hun gevoel van onmacht.

Ook onderwijzers, werkzaam bij het gewone lager onderwijs, nemen — veelal onbewust — een geheel foutieve houding jegens het zwakzinnige kind aan met uitdrukkingen als: „Jou zal ik maar niet vragen, want jij weet het toch niet”, en dergelijke ³⁾. Spot en hoon

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het Afwijkende kind, blz. 161.

²⁾ Idem, blz. 162.

³⁾ HERDERSCHEE, Achterlijke kinderen, blz. 19.

is wel het meest funeste, wat men zich denken kan voor de geestelijk misdeelde kinderen, die toch wel hun best doen, maar ondanks dat niet voldoende resultaat van het gewone onderwijs kunnen hebben. Het spreekt van zelf, dat sarren en plagen van de speelkameraden tenslotte alle durf en alle initiatief kunnen vernietigen.

Even foutief als een te groote strengheid, is ook een te groote weekheid. Want dan is de kans groot, dat de geestelijk misdeelden groote tyrannen worden, die op een, voor hun doen, geslepen manier de huisgenooten naar hun hand weten te zetten. Het worden dan eerst echte stakkerds, zonder eenige zelfbeheersching, zonder eenige voorbereiding tot de strijd om het bestaan, die ook voor hen eens komen zal.

De zwakzinnige kinderen hebben noodig een milieu, waarin ze worden begrepen; een milieu, dat is ingesteld op hun eigen capaciteiten.

Het is verkeerd de kinderen angstvallig te verzwijgen, dat ze niet zooveel kunnen leeren als andere kinderen. Daartegenover is het noodig, dat hun moed en hun zelfvertrouwen zooveel mogelijk worden aangewakkerd, door er op te wijzen, dat ze ook wel wat kunnen presteeren en evengoed flinke kerels of nette huishoudsters kunnen worden als de anderen. Maar er moet op gelet worden, dat de aan hen gestelde eischen, vooral in het begin, niet te hoog zijn; voornamelijk om hen in hun streven krachtig aan te moedigen. Het behoeft geen betoog, dat het aannemen van de juiste houding jegens de zwakzinnigen van elke leeftijd geen gemakkelijke opdracht is. Het vereischt van degenen, die zich tot taak hebben gesteld een der onderdeelen der zwakzinnigenzorg uit te oefenen, een groote psychologische kennis, veel liefde en toewijding en veel studie, omdat elke zwakzinnige weer een andere persoonlijkheid is, die weer een speciale houding vereischt, gebaseerd op een nauwkeurig onderzoek ¹⁾.

De opvoeder van zwakzinnigen zal bij zijn werk een onuitputtelijk geduld moeten hebben.

De juiste houding van al degenen, die een rol spelen bij de uitoefening der zwakzinnigenzorg is dus wel, kort samengevat: leeren afwachten en leeren berusten, nimmer forceeren, zich nimmer gekwetst of beledigd gevoelen en zich nimmer teleurgesteld uiten ²⁾.

Wat de zwakzinnige allermintst vraagt, is een slappe, inconsequente houding, die hem tot een speelbal maakt van zijn eigen, niet door het verstand gecontroleerde invallen. Omdat het kind bij ervaring de gevolgen van zijn eigen onbeheerschte drift kent, is het er juist bang voor. Het zoekt daarom vaak steun tegenover zichzelf bij anderen. Naast een vriendschappelijke houding, die de opvoeder jegens de zwakzinnige aanneemt, moet hij dus ook gezag hebben en dat gezag consequent uitoefenen, opdat het zwakzinnige kind zich leert voegen naar een vaste tucht.

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 60.

²⁾ Idem, blz. 119.

Het is noodig, dat het kind gewent aan eenvoudige vaste regels, die binnen het bevattingsvermogen van de zwakzinnige liggen.

De sociaal-hygiënische en de sociaal-economische zwakzinnigenzorg.

In hetgeen volgt wordt de sociale zorg, omvattende de sociaal-hygiënische en de sociaal-economische zorg ten behoeve der zwakzinnigen, nader uiteengezet. Daarbij doen als richtlijnen dienst, *ten eerste: het onderwijs, dat aan zwakzinnige kinderen gegeven moet worden, en wat hiermede samenhangt, ten tweede: de speciale vakopleiding en de beroepskeuze der zwakzinnigen, en ten derde: de nazorg.*

A. Het zwakzinnigenonderwijs.

1. De geschiedenis. — De Waalsche Predikant HENRI DANIEL GUYOT kan, behalve als de grondlegger van het doofstommenonderwijs in ons land, ook beschouwd worden als de grondlegger van het zwakzinnigenonderwijs in Nederland. Hij stichtte namelijk in 1790 te Groningen de eerste school voor zwakzinnigen, doofstommen en spraakgebrekkigen. In 1820 werd aan die school een afzonderlijke klas voor achterlijken en achterlijke doofstommen gevormd ¹⁾. De eerste school, uitsluitend voor het onderwijs aan zwakzinnigen opgericht, maar nog met de bedoeling om de gewone lagere school te ontlasten van de het onderwijs remmende elementen, — dus meer bedoeld als middel ter beveiliging *tegen*, dan als bescherming *van* zwakzinnigen —, dateert van 1899 te Amsterdam. Het eerste hoofd was J. KLOOTSEMA.

Als we bedenken, dat de eerste school voor zwakzinnigen in het buitenland reeds in 1863 te Halle a. S. werd gesticht, en dat daarna nog talrijke dergelijke scholen in Duitschland, Zwitserland en andere Europeesche staten werden gesticht, dan blijkt wel, dat Nederland in dit opzicht een aanzienlijke achterstand had in te halen. Wel kende men hier te lande reeds van 1838 af een speciale imbecillenklas te Amersfoort (onder leiding van F. Y. KINGMA) en een idiotenklas te 's Gravenhage sinds 1855, (onder leiding van Ds C. E. VAN KOETVELD) en sinds 1896 speciale zwakzinnigenklassen te Rotterdam (D. KÖHLER), doch, zooals gezegd werd, de eerste speciale school voor debielen dateert eerst van 1899. Na de eeuwwisseling ging het aantal scholen en het aantal leerlingen met zéér snelle schreden vooruit. Zelfs in een bepaalde periode, (omstreeks 1910) toen nog geen Rijksubijdrage werd verstrekt bij de stichting van nieuwe onderwijsinrichtingen, werden nog een tiental nieuwe scholen gebouwd, doordrongen als men was van de groote waarde van de afzonderlijke verzorging der zwakzinnigen in hun eigen schoolmilieu.

2. De organisatie. — Bij de Lager-Onderwijswet van 1905 werd uitdrukkelijk bepaald, dat deze wet niet van toepassing was op scholen voor „doofstommen, blinden, spraakgebrekkigen,

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 15.

zwakzinnigen en idioten". Hierdoor werd althans de mogelijkheid geopend om te zijner tijd deze scholen te subsidieeren. De onttrekking dezer scholen aan de Lager-Onderwijswet leidde er verder toe, dat de scholen voor het Buitengewoon Onderwijs onder toezicht kwamen te staan van de Inspecteurs bij het Middelbaar Onderwijs.

Het zwakzinnigenonderwijs kon in ons land eerst goed worden georganiseerd, toen het bij de nieuwe Lager Onderwijswet van 1920 onder het Buitengewoon Onderwijs werd gerangschikt, en een Rijksbijdrage voor de stichting van nieuwe scholen in uitzicht werd gesteld. Op 1 Januari 1921 werden alleen de scholen voor zwakzinnigen in overeenstemming gebracht met de bepalingen van de nieuwe Lager Onderwijswet, zoodat deze de eerste speciale onderwijsinrichtingen waren, die profiteerden van de voordeelen, die de nieuwe onderwijswet bood¹⁾.

Thans is de toestand zóó, dat het Rijk de salarissen van het personeel betaalt, terwijl de Gemeenten aan de besturen van de Buitengewone Scholen een bijdrage in de exploitatie verleen. Vele gemeenten stellen tevens de lokaliteiten kosteloos ter beschikking.

Toch mogen we, wat de omvang van het zwakzinnigenonderwijs betreft, nog niet geheel tevreden zijn. Vooral op het platteland bestaat nog een groot tekort aan scholen²⁾. Ongeveer 60% van alle zwakzinnige kinderen op leerplichtige leeftijd ontvangt thans het voor hen geschikte onderwijs. Maar nog steeds zijn ± 10.000 kinderen, die in aanmerking komen voor zwakzinnigenonderwijs, hiervan verstoken.

Over het algemeen wordt het niet wenschelijk geacht over te gaan tot de vorming van afzonderlijke *klassen* voor zwakzinnigen, verbonden aan de gewone lagere school, omdat het geringe aantal leerlingen het onmogelijk maakt om de grootere jongens en de grootere meisjes van elkander te scheiden³⁾. In de praktijk blijkt het namelijk noodzakelijk, de grootere jongens onder te brengen in een *arbeidsklasse* of *werkklass*e, en de grootere meisjes op te leiden in een *huishoudklasse*. Het zal begrijpelijk zijn, dat zulk een differentiatie bij het kleine getal leerlingen van een afzonderlijke klasse niet uitvoerbaar is, omdat de kosten per leerling dan veel te hoog zouden worden.

Het is wenschelijk op scholen voor zwakzinnigen *aparte imbecillen- of bezinkingsklassen* te vormen, daar de vermenging van kinderen met een verschillende intelligentie, ook op de speciale scholen, ongewenscht is gebleken. Volgens wettelijk voorschrift mogen echter aan één school nooit meer dan drie bezinkingsklassen zijn verbonden.

3. De exploitatie. — In de exploitatie-kosten van de openbare of bijzondere, buitengewone, *plaatselijke* scholen voor zwakzinnigen, die in hoofdzaak bezocht worden door leerlingen uit één groote gemeente, draagt *het Rijk niets bij*.

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 20.

²⁾ Verslag Staatscommissie enz. blz. 241.

³⁾ Idem, blz. 242.

De Lager-Onderwijswet van 1920 laat toe, dat de *provincie* gelden voor het zwakzinnigenonderwijs beschikbaar stelt. Alle provincies maken thans van de mogelijkheid, om het onderwijs aan zwakzinnigen te subsidiëren, gebruik. Ze doen dit in de vorm van een subsidie aan gemeenten, die een school voor het Buitengewoon Onderwijs exploiteeren, en dragen bovendien bij in de kosten van huisvesting en vervoer van de buitenleerlingen tot een maximum van f 75.— per kind en per jaar ¹⁾. Want meestal zijn vele leerlingen buiten de gemeente, die de school exploiteert, woonachtig. De woongemeente van het kind draagt volgens wettelijk voorschrift bij in de exploitatie. Meestal wordt thans de kostende prijs, berekend volgens de op bladzijde 156 gegeven formule, vergoed.

Door samenwerking van verschillende Gemeentebesturen zijn een aantal *streekscholen* voor zwakzinnigen tot stand gekomen, waarbij de exploitatie-kosten naar het zielen aantal der deelnemende gemeenten uit een bepaalde streek worden omgeslagen. Vooral bekend is in dit verband de school voor zwakzinnigen te Boxmeer, waaraan door 14 Gemeenten uit de omgeving wordt deelgenomen. De kosten van het vervoer van de leerlingen van streekscholen worden meestal gedeeltelijk gedragen door de provincie en gedeeltelijk door de woongemeente.

Streekscholen krijgen geen Rijkssubsidie zooals centrale scholen, die thans een bijdrage genieten van f 15.— per leerlingen per jaar (b.v. te E r m e l o), maar worden gelijkgesteld met plaatselijke scholen. Het Rijk verleent wel subsidie bij de *stichting* van nieuwe scholen, als de inrichting minstens 35 leerlingen zal tellen, waarbij de imbecillen niet meegerekend mogen worden. ²⁾

4. Het karakter van het zwakzinnigenonderwijs. — Bij het zwakzinnigenonderwijs moet in de eerste plaats rekening worden gehouden met de *individuele* aard der leerlingen. Ieder zwakzinnig kind is weer een speciale persoonlijkheid met speciale intellectuele gaven en gebreken, zoodat een individuele behandeling sterk op de voorgrond treedt. Voorts valt sterk de nadruk op de *karaktervorming* van het misdeelde kind ³⁾, omdat het karakter later als compensatie moet dienen voor verstandelijke tekorten. Vooral het verantwoordelijkheidsgevoel moet worden aangekweekt.

Slechts bij uitzondering zijn de oudere leerlingen geschikt voor de gewone vakopleiding, zoodat elke zwakzinnigenschool een eigen speciale arbeidsopleiding moet kunnen geven in de vorm van de beoefening van het vak handenarbeid. Dit is te beschouwen als de *voorbereiding voor de sociale bruikbaarheid* in de toekomst.

In het eigen schoolmilieu worden speciale onderwijsmethoden toegepast, geschikt voor de capaciteiten der leerlingen; de leerkrachten

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 20.

²⁾ Idem, blz. 32.

³⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 243.

weten zich aan te passen aan de behoeften en de mogelijkheden van de zwakzinnigen. Aldus worden de leerlingen op tweeërlei wijze gediend: om hunzelf wil en met het doel, hen zoo goed mogelijk geschikt te maken voor het leven in de maatschappij. De leerstof en de methodiek van het onderwijs moeten uiteraard geheel ingesteld zijn op de vatbaarheid van het kind. Zwakzinnigenonderwijs is niet eenvoudig lager onderwijs, in een langzaam tempo gegeven, doch het heeft een eigen karakter. Het doet bij voortduring een beroep op de arbeidslust, het initiatief, de betrouwbaarheid, de hulpvaardigheid, het verantwoordelijkheidsgevoel en de netheid van het kind.

Alle factoren, die kunnen dienen als compensatie van het intellectekort, moeten vóór alles gericht zijn op de praktijk van het leven. Vandaar, dat de arbeids- en de gedragsofvoeding een steeds voorname plaats gaan innemen op de programma's van het onderwijs voor zwakzinnigen ¹⁾. De scholen voor zwakzinnigen moeten daarom midden in het werkelijke leven staan en daaraan, voor zoover dit mogelijk is, actief deelnemen.

5. Het leerplan. — Vanwege de noodzakelijke individueele behandeling bevat het leerplan der zwakzinnigenscholen geen strakke aanwijzingen. Het vermeldt alleen de leerstof, die in het algemeen kan worden verwerkt. Het houdt rekening met het feit, dat alle onderwijs moet zijn ingesteld op de capaciteiten en op het tempo van de leerling.

Bij de vakken *lezen en schrijven* wordt thans veelal de zoogenaamde *globale methode* toegepast, waarbij niet op de voorgrond staat, zooals bij het gewone onderwijs, het kennen der letterbeelden, maar waarbij het kind van het begin af gewend wordt aan woordbeelden, die het door het veelvuldige gebruik eerst leert onderkennen, en daarna ook zelf leert gebruiken. Eerst later, bij sommigen véél later, komt het begrip, dat de woorden uit letters zijn opgebouwd; bij enkelen komt dat besef nooit. Bij het *reken-onderwijs* wordt uitgegaan van natuurlijke sorteer oefeningen (naar lengte, grootte, zwaarte en aantal) van eenvoudig materiaal, dat ook bij het spelen wordt gebruikt; bijvoorbeeld eikels, kastanjes, knikkers en schelpen. In het gebruik ontstaat dan vanzelf de behoefte aan een standaard-maat en dat leidt dan ongemerkt tot meten en wegen en rekenen ²⁾. Daarna kunnen bij het rekenonderwijs de gebruikelijke maten en gewichten ter sprake worden gebracht. Het voornaamste is bij het rekenonderwijs, dat de kinderen later leeren omgaan met geld.

Van de vakken *aardrijkskunde en geschiedenis* komt meestal weinig terecht, omdat de daarvoor noodzakelijke ruimte- en tijdsbegrippen bij de zwakzinnige kinderen meestal belangrijke defecten vertoonen.

Een hoogst belangrijk vak is daarentegen *de handenarbeid*, dat de zwakzinnige moet voorbereiden tot het maatschappelijke leven, waarin hij zich door het werk zijner handen de middelen voor de nood-

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 62.

²⁾ Idem, blz. 79.

zakelijke levensbehoeften moet verschaffen. Behalve de ontwikkeling van de motorische functies, met het oog op een latere werkring, noemt de tegenwoordige Inspecteur van het Buitengewoon Onderwijs, VAN HOUTE ¹⁾, de volgende voordeelen van handenarbeid op: 1e, acht hij het mogelijk, dat langs de weg der motorische oefening ook de intellectueele functies geoefend en tot grootere activiteit worden gebracht; 2e. meent hij, dat de onrust, die vele zwakzinnigen eigen is, door bezigheden wordt verminderd, terwijl apathische zwakzinnigen er door geprikkeld kunnen worden hun houding te wijzigen; 3e meent hij, dat het zwakzinnige kind bij motorisch werk veel eerder bevrediging vindt; een bevrediging, die tevens groter is en als compensatie kan dienen voor de voortdurende teleurstellingen die het ondervindt, indien een beroep gedaan wordt op zijn verstandelijke vermogens. Handenarbeid is op te vatten als voorbereiding tot een algemeene arbeidsopvoeding.

6. De eischen, waaraan het zwakzinnigen-onderwijs moet voldoen. — De eerste eisch, die aan het onderwijs aan zwakzinnigen gesteld moet worden, is het vormen van *kleine klassen*, omdat in groote klassen onmogelijk voldoende rekening kan worden gehouden met de individueele aanleg en het zoo sterk variërende karakter der leerlingen. Dat hieraan in de praktijk de hand gehouden wordt, blijkt uit de cijfers, verstrekt door het Centraal Bureau voor de Statistiek. Op 31 December 1939 bezochten 13707 leerlingen de zwakzinnigen-scholen, waaraan 855 leerkrachten waren verbonden. Indien iedere leerkracht één klasse heeft, zou elke klas dus ± 16 leerlingen tellen. Een tweede eisch is, dat de leerkracht het kind eerst door en door tracht te leeren kennen; liefst vóórdát het onderwijs begint. Een derde eisch is, dat de leerlingen zoo weinig mogelijk leeren van wat het leven niet direct vraagt; daarentegen wel zooveel mogelijk van wat het practische leven verlangt, namelijk: eenvoudig rekenen, (tot 1000; het omgaan met geld vormt een belangrijk onderdeel) eenvoudig schrijven en lezen ²⁾. Een vierde eisch is, dat op de scholen de lust tot arbeid met alle middelen moet worden aangekweekt. Een vijfde eisch is, dat het kind ontvankelijk moet worden gemaakt voor leiding, zoodat het in het latere leven een patronaat, in de zin van *nazorg*, vrijwillig aanvaardt.

7. De lichamelijke opvoeding. — Een doelmatige lichamelijke opvoeding is van groot hygiënisch belang voor de zwakzinnigen. Volgens REYS is de geestelijke verheffing, die uitgaat van een aan de capaciteiten aangepaste lichamelijke opvoeding nog van grooter beteekenis dan de lichamelijke ontwikkeling. Volgens hem moet de lichamelijke opvoeding niet staan naast het Buitengewoon Onderwijs, maar moet zij er een belangrijk deel van uitmaken; ze moet er midden in staan.

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 82.

²⁾ Idem, blz. 63.

In dit verband zouden ten aanzien van de lichamelijke opvoeding drie doelstellingen kunnen worden onderscheiden ¹⁾: 1e *de ontspanning*; de oefeningen moeten niet te zwaar zijn, opdat de leerlingen na afloop niet zoo vermoeid zijn, dat ze niet meer tot eenige prestatie in staat zijn; 2e *de lichaamsverbetering*; staling van hart en longen, versterking van de spieren; 3e *de geestelijke verheffing*, die zelfs — volgens REYS — op de voorgrond moet worden gesteld. Men heeft de ervaring opgedaan, dat denkprocessen een gunstige invloed ondervinden van doelmatige gymnastiek. Door de lichamelijke opvoeding wordt tenslotte moed, doorzettingsvermogen en besluitvaardigheid aangekweekt; juist die eigenschappen dus, waarin de zwakzinnige in zoo belangrijke mate te kort schiet.

Hoe beter de lichamelijke opvoeding, hoe grooter de kans voor het kind om in het leven te slagen. De lichamelijke opvoeding moet hierbij in ruime zin worden opgevat; ook het werken in de tuin, het wandelen en het spelen moeten er toe worden gerekend.

8. Het intellect der zwakzinnigen.

a. *Het begrip intellect.* — Omstreeks de laatste eeuwwisseling ging men bij het zoeken naar een methode om het intellect te meten, uit van de meening, dat het intellect slechts uit één enkelvoudige factor (Spearman's „general intelligence factor”) bestond ²⁾. Men meende, dat op de een of andere manier het intellect gemeten kon worden, evenals men in staat was om de temperatuur met een thermometer te meten. Het bestaan van die ééne algemeene factor kon men echter moeilijk bewijzen en nog moeilijker was het die factor te definieeren. Alle pogingen om het intellect te meten, leverden dan ook zeer tegenstrijdige uitkomsten op. Zoo was de toestand vrij verward op dit gebied. Het is de groote verdienste van BINET geweest daarin verbetering te hebben gebracht. BINET werd in 1900 uitgenoodigd door het gemeentebestuur van Parijs, om een goede methode te zoeken, om achterlijke kinderen op de gemeentelijke scholen op te sporen. Hij was een der eersten, die een poging aanwendde, om een definitie van het begrip „intellect” te geven. Van hem is de uitspraak: „l'Intelligence se marque par la meilleure adaption de l'individu à son milieu”.

De Duitscher STERN gaf de volgende definitie: „Intelligenz ist allgemeine geistige Anpassungsfähigkeit an neue Aufgaben und Bedingungen des Lebens ³⁾”. Deze definitie, die eigenlijk weinig of niets van die van BINET verschilt, en die ook niet geheel bevredigde, werd door hem aldus gewijzigd: „Intelligenz ist allgemeine Fähigkeit sich unter zweckmässiger Verfügung über Denkmittel, auf neue Forderungen einzustellen”.

Uit de gegeven definities blijkt wel, dat de aanpassingsmogelijkheid een van de meest kenmerkende eigenschappen van het intellect is.

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 1, blz. 4.

²⁾ Methode BINET, Psychologisch beschouwd.

³⁾ HERDERSCHEE, Achterlijke kinderen, blz. 29.

HERDERSCHÉE noemt verstand „de functie, die ons inzicht geeft in verhoudingen”, waarbij hij onder inzicht verstaat „het gevoel, dat het zóó is en niet anders” ¹⁾.

Voor het praktisch gebruik geeft VAN VOORTHUYSEN een omschrijving van het begrip intellect. Volgens hem bestaat het verstand uit ten minste drie factoren; namelijk: ²⁾

1e. *het geheugen* (slaat op het verleden),

2e. *het oordeel* (slaat op het heden en stelt reeds hoogere eischen dan het geheugen),

3e. *de fantasie* (vereischt inzicht in de toekomst en stelt de hoogste eischen aan het verstand).

Deze splitsing is daarom gemakkelijk, omdat we, zooals nader zal blijken, bij geestelijk misdeelden juist te doen hebben met defecten, van wat betreft één of meer van deze factoren van het intellect.

Alle bovengenoemde omschrijvingen zijn echter op te vatten als wijzigingen en aanvullingen van de eerste definitie van BINET.

BINET kwam bij zijn pogingen, om aan de hem verstrekte opdracht te voldoen, tot de conclusie, dat het intellect niet te bepalen was door middel van één enkele proef. Hij wist de nadruk te leggen op de kenmerkende eigenschappen van het „intellectueele handelen”.

b. Het meten van het intellect. — Ter wille van de praktijk is men er wel toe moeten komen, om bij het meten van het intellect toch een algemeene factor aan te nemen. We veronderstellen derhalve, dat er bij elk mensch feitelijk maar één bepaalde manier van intellectueel handelen is, en dat die ééne manier ook in hoofdzaak dezelfde is en blijft. Die ééne algemeene factor zou weer afhankelijk zijn van een vermenging van een aantal andere factoren.

Door de volgelingen van BINET wordt stilzwijgend verondersteld, dat de uitkomsten van de verschillende tests een beeld geven van het intellectueele handelen, waartoe de proefpersoon in het werkelijke leven in staat is. We hebben dus feitelijk een voor de praktijk geschikt gemaakte hypothese aangenomen, namelijk, dat het intellectueele handelen bij de normale mensch naar vorm en deugdelijkheid voor elke leeftijd in hoofdzaak stabiel is.

Wat nu de praktijk betreft, de verschillende psychologen beschouwen de prestaties van de groote meerderheid van een groep proefpersonen als „normaal”. Proefpersonen, die meer kunnen presteeren dan de groep der gemiddelden zijn „*bovennormaal*”, die minder kunnen presteeren zijn „*ondernormaal*”. ³⁾

BINET trachtte reeds praktisch bruikbare kenmerken op te sporen van „intelligent handelen”. Daar het „denken” steeds aan het doen van een handeling vooraf gaat, althans behoort te gaan, zocht hij van het denken de karakteristieke hoofdfuncties te bepalen. Hij beschouwde als zoodanig: 1e het vermogen, om een bepaald doel te kiezen en dat ook vol te houden; 2e het vermogen, om aanpassingen

¹⁾ HERDERSCHÉE, *Achterlijke kinderen*, blz. 30.

²⁾ Lezing voor Vereen. v. artsen en onderw. werkzaam bij B. O. Febr. '42.

³⁾ HERDERSCHÉE, *Achterlijke kinderen*, blz. 29.

of adoptaties te maken, om een bepaald doel te bereiken; 3e het vermogen tot zelfcritiek. Hij trachtte in verband hiermede tests te vinden, die voldeden aan de genoemde drie praktische karakteristica. Bijvoorbeeld: De opgave in test V-4 (dat wil zeggen vraag 4 voor een 5-jarig kind, van de BINET-SIMON test-serie), waarbij van het kind verlangd wordt een bepaalde figuur (namelijk het samenvoegen van 2 driehoeken tot een rechthoek) te maken, als het voorbeeld is weggenomen, nadat het kind enkele seconden de gelegenheid gehad heeft, het te bekijken, vordert de volgende elementaire bekwaamheden: 1e het in gedachten houden van het doel, namelijk de te vormen figuur, 2e het maken van verschillende combinaties, 3e het vermogen om de gekozen combinaties te beoordeelen en aangaande de eindcombinatie te beslissen, of zij juist is of niet.

Het was niet mogelijk, om bij alle tests een zoo groote overeenkomst met de vooropgestelde grondgedachte door te zetten; er zijn er ook, die zuiver op het geheugen berusten, of alléén de ervaring toetsen.

De voornaamste verdienste van de tests van BINET is wel, dat ze zich niet bepalen tot het nagaan van één enkele functie. „Met één test, zal het”, zooals BINET in „Les idées modernes sur les enfants”, opmerkt, „zeer wel mogelijk zijn twee afzonderlijke groepen — dommen en verstandigen — te onderscheiden ¹⁾, maar veelal zal het niet gelukken er in één groep onderscheidingen mee te maken”. Hij ging bij een heele serie elementaire psychische functies na, hoe groot bij elk de invloed was op het zoogenaamde intellectueele handelen. Hij onderzocht o.m. de oriëntatie in de tijd, het geheugen, het vermogen om te rangschikken, het taalbegrip, de kennis van alledaagsche objecten, vrije associaties, het getalbegrip, de cijferbeheersching, de constructieve verbeelding, de vaardigheid in het vergelijken en in het zoeken van tegenstellingen, het begrijpen van abstracte termen, het weerstaan van suggesties, enzovoort. Doordat naar al deze functies een onderzoek wordt ingesteld, wordt de invloed van een door de omstandigheden toevallig geremde ontwikkeling van bepaalde functies, die bij een betere opvoeding een hooger rendement hadden kunnen geven, beperkt. Eveneens wordt de invloed, voor een deel althans, uitgeschakeld van het toevallig minder gedisponeerd zijn op een bepaald gebied. Beide omstandigheden zouden een verkeerd beeld kunnen geven van het intellectueele handelen van de proefpersoon.

Zijn uitkomsten drukte BINET niet uit in absolute waarden, maar in relatieve; dat wil zeggen, hij maakte er een *niveau-school* van ²⁾. Hij drukte het intellect-niveau uit in jaren. Zoo schiep hij een manier van waardeeren, die dadelijk populair was. Want het is gemakkelijk te begrijpen, wat het zeggen wil, als we van een 12-jarig kind verklaren, dat het een *intellectueele of mentale* leeftijd heeft van een kind van 10 jaar. Later heeft WILLIAM STERN (Amerikaan) een zeer praktische methode ingevoerd, om dit in jaren uitgedrukte intellectueele niveau door middel van een decimale breuk weer te geven. Hij

¹⁾ HERDERSCHÉE, *Achterlijke kinderen*, blz. 33.

²⁾ Idem, blz. 54.

definieerde als *intelligence-quotient* ¹⁾ („I.Q.”) de verhouding tusschen werkelijke leeftijd en de intellectuele leeftijd. Bij het 12-jarige kind van het voorbeeld is dus het I.Q. = $\frac{12}{14} = 0.83$. Gemakshalve wordt het quotient gewoonlijk met 100 vermenigvuldigd. Is de proefpersoon precies op peil, dan is het I.Q. = 100; een weinig begaafd kind heeft een I.Q. kleiner dan 100, een zéér begaafd kind een I.Q. grooter dan 100.

Door de meeste onderzoekers wordt aangenomen, dat kinderen met een I.Q. tot 90 nog tot de normalen behooren; dan komen van 90—75 de *subnormalen* of *zwakbegaafden*, vervolgens de *debielen* met een I.Q. van 75—60, voorts de *imbecillen* met een I.Q. van 60—45 en tenslotte de *idioten*, wier I.Q. ligt beneden 45. ²⁾

Dat evenwel niet door alle onderzoekers dezelfde maatstaf wordt aangelegd, moge blijken uit het feit, dat KUHLMAN de volgende indeeling van het intellect ontwierp: I.Q. van genialen is 175 en hooger, van zeer begaafden 150—175, begaafden 125—150, zeer goeden 115—125, goeden 105—115, middelmatigen 95—105, zwakbegaafden 75—95, debielen 70—75, imbecillen 25—50 en van idioten 0—25. ³⁾ In de *praktijk* van het werk, dus bij de beoordeeling of een leerling op een B.O. school moet worden geplaatst, of nog op de gewone lagere school kan blijven, wordt thans de volgende indeeling toegepast: I.Q. van genialen: 110 en daarboven, van normalen 96—110, van zwakbegaafden 80—96, van debielen 55—80, van imbecillen 35—55 en van idioten beneden 35.

De eerste test-serie van BINET dateert van 1905 en diende alléén om te onderzoeken, of het intellect van een kind normaal was of niet. Het werken met deze serie leidde hem en zijn medewerker SIMON er toe een nieuwe serie samen te stellen, waarbij de tests in aantal vermeerderd en naar opklimming van moeilijkheid gerangschikt waren, zoodat er voor elk levensjaar een aantal tests vastgesteld werden. Het geheel vormde zoodoende een „*échelle métrique de l'intelligence*”. Dit was de serie van 1908. Ook deze serie van tests, waaraan een normaal kind van de bepaalde leeftijd kan voldoen, bleek toch weer niet geheel te bevredigen. Daarom werd in 1911 een revisie gepubliceerd. Hierbij werden verschillende tests, die te veel een beroep op schoolkennis deden, weggelaten en door andere vervangen; andere werden op een vroegere of latere leeftijd geplaatst. Voor elk jaar waren er zoodoende 5 tests verkregen.

Ondanks de verbeteringen, die door BINET en anderen in de tests zijn aangebracht, kunnen er nog wel eenige bezwaren tegen ingebracht worden: b.v. het bezwaar, dat de tests wel een voldoende inzicht in het intellect geven, maar niets zeggen omtrent de persoonlijkheid van de proefpersoon. Volgens sommigen doen ze ook nu nog teveel een beroep op schoolkennis; volgens anderen zijn ze te veel verbaal; ze zouden ook ongelijke uitkomsten geven door verschillende milieu-omstandigheden. Sommigen gaan zelfs zoover,

¹⁾ HERDERSCHEE, *Achterlijke kinderen*, blz. 56.

²⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 6, blz. 130.

³⁾ VAN LIEFLAND, *De school voor het afwijkende kind*, blz. 51.

dat ze de waarde van de uitkomsten der tests willen achterstellen bij de indruk, die de heele persoonlijkheid van de probandus tijdens het testen maakt.

Al wordt dus wellicht eenerzijds de waarde van de tests van BINET-SIMON overschat, anderzijds moet toch als vaststaande worden aangenomen, dat ze een groote praktische waarde bezitten voor het *snel stellen van een diagnose*. Het is niet noodig, dat uitsluitend de door BINET geijkte proeven gebruikt worden. HERDERSCHEE heeft in ons land, naast de 5 tests voor elke leeftijd van BINET, nog een zesde test ingevoerd naar aanleiding van de testserie van Terman (Amerikaan), zoodat elke goed beantwoorde vraag of goed vervulde opdracht de waarde heeft van $\frac{1}{6}$ „jaar” „verstandelijke leeftijd”. De zesde test van HERDERSCHEE is echter niet geijkt. Volgens HERDERSCHEE is het echter een daad van piëteit om bij het psychologisch experiment de naam van BINET, als de grondlegger daarvan, te blijven gebruiken.

Voor de praktijk van het „meten” van het intellect is het van groot belang, dat de onderzoeker bij de proefpersoon de juiste toon weet te vinden. De probandus moet in een rustige omgeving verkeer en ook de onderzoeker moet volkomen rustig en kalm zijn. De proefpersoon mag door niets kunnen worden afgeleid. De onderzoeker moet leeren om op het meest dwaze antwoord te kunnen zeggen: „Goed zoo en vertel me nu eens . . .” Hij mag de proefpersoon nimmer in eenigerlei opzicht aansporen en nimmer corrigeeren. Elke correctie maakt de waarde van het onderzoek problematisch; en de goede stemming is bedorven.

Het verdient aanbeveling, dat de onderzoeker zich van te voren allerlei inlichtingen heeft verschaft, bijvoorbeeld, dat het kind niet ziek of hongerig of bang is; hoe de houding is op straat, jegens huisgenooten of speelkameraden.

Soms is het onmogelijk, door angst of verlegenheid, om contact te krijgen; dan moet het onderzoek worden uitgesteld.

Steeds moet de onderzoeker op zijn hoede zijn voor gehoor- of gezichtsgebreken.

Wat de eindbeoordeeling betreft, wordt algemeen het volgende aangenomen:

zéér goed +!	zéér slecht —!
voldoende +	onvoldoende —
twijfelachtig voldoende +?	twijfelachtig onvoldoende —?
	geen antwoord 0

Bij het onderzoek moeten alle bijkomstigheden genoteerd worden; een waardeering met alléén + of — heeft weinig waarde. Volgens BINET-SIMON is de verstandelijke leeftijd van de proefpersoon, die leeftijd, waarvoor alle 5 proeven goed beantwoord zijn, vermeerderd met $\frac{1}{5}$ voor elke bovendien nog voldoende beantwoorde vraag, bestemd voor een hoogere leeftijd. Dat geldt voor leeftijden beneden 10 jaar. ¹⁾

¹⁾ HERDERSCHEE, *Achterlijke kinderen*, blz. 54/55.

Er moet naar gestreefd worden om zooveel mogelijk functies te bepalen; want des te dieper wordt het inzicht in de structuur van de persoonlijkheid van de proefpersoon. Er moet op worden gelet, dat elk onderzoek niet langer mag duren dan $\frac{3}{4}$ uur, daar anders vermoeidheid intreedt en de aandacht voor de proeven verslapt.

BINET geeft tot de leeftijd van 10 jaar voor elke leeftijd 5 tests en voor leeftijden hooger dan 10 jaar voor elke 2 jaar tegelijk 5 tests. Al deze tests zijn geijkt voor leerlingen van de gewone volksschool.

De eerste serie is bedoeld voor kinderen van 3 jaar. Bij ieder onderzoek moet worden begonnen met de eerste twee proeven voor het 3-jarig kind, namelijk: het opgeven van de naam en de zoogenaamde prentjes-proef. Uit de antwoorden op deze proeven is al direct te merken of b.v. een tienjarig kind al of niet sterk in ontwikkeling is achtergebleven. Is het maar weinig achterlijk, dan gaat men veelal direct over op de proeven voor een kind van 6 jaar en gaat dan regelmatig door tot de proefpersoon geen goede antwoorden meer kan geven. Heeft een kind bij het testen alle 5 proeven voor de 10-jarige leeftijd volledig goed gemaakt, dan heeft elk goed antwoord op een vraag van tests voor de leeftijd boven 10 jaar de waarde van $\frac{2}{5}$, omdat hier voor 2 opeenvolgende leeftijden samen slechts 5 proeven zijn aangegeven.

Na beëindiging van het onderzoek heeft de onderzoeker te kiezen uit 3 groepen: de probandus is of zonder twijfel normaal, of duidelijk zwakzinnig of een grensgeval. Al mogen de verkregen intelligentiequotienten hierbij een maatstaf geven, (zie blz. 212) nimmer mag worden vergeten, dat met het cijfer voor de verstandelijke leeftijd weinig omtrent de *aard* van iemands verstand kan worden medegedeeld. Wel helpt het cijfer ons *voor de praktijk* van het onderzoek, om *snel* een diagnose te kunnen stellen.

Behalve de methode van BINET, die schier overal wordt gebruikt, verdient nog genoemd te worden de methode van YERKES ¹⁾. In het kort komt deze methode op het volgende neer: Van iedere leeftijd wordt een aantal kinderen onderzocht met een aantal proeven. Aan iedere proef wordt een zekere waarde gegeven. Die waarde is geheel willekeurig: bij de prentjesproef geldt bijvoorbeeld het eenvoudig opsommen der dingen, die het kind ziet, als 1 punt, het geven van een goede interpretatie als 3 punten. Alle punten worden van alle kinderen opgeteld en gedeeld door het aantal kinderen. Men kan dan zeggen, dat een kind van de onderzochte leeftijd gemiddeld bijvoorbeeld *a* punten haalt. Stel dat een te onderzoeken kind b.v. *b* punten haalt, en de prestaties van het normale kind op 100 worden gesteld, dan kan de volgende vergelijking worden opgesteld $a : b = 100 : x$. De ervaring heeft geleerd, dat, als *x* minder dan 75 is, de proefpersoon onder geen enkele omstandigheid het onderwijs op de gewone school kan volgen. Ligt *x* beneden de 50, dan behoort het kind in een imbecillenklas te worden geplaatst. De methode van YERKES heeft tegenover de methode van BINET het nadeel, dat de norm wegens

¹⁾ HERDERSCHEE, *Achterlijke kinderen*, blz. 52.

het gebrek aan ijking ieder oogenblik kan veranderen, terwijl bij de methode van BINET de norm in de maatstaf is opgenomen. De methode van YERKES geeft dus nog grootere kansen op het maken van fouten dan die van BINET.

BINET kon geen tests geven voor leeftijden boven 16 jaar en voor iedere leeftijd boven 10 jaar apart, omdat er een grens komt aan de rijping van het verstand, terwijl de invloed van het milieu steeds grooter wordt. Bij zwakzinnigen is de verstandsrijping geëindigd op 12- à 13-jarige leeftijd.

c. De grensbepaling. — De ervaring heeft geleerd, dat zwakzinnigen niet gelijkmatig in alle proeven bij hun leeftijdgenooten ten achter staan. Normale 6-jarigen maken ook niet alle proeven voor de leeftijd van 6-jaar goed en van die voor een hogere leeftijd ineens niets meer goed, maar de grens is toch meestal vrij scherp. Bij een zwakzinnige is de verdeeling van de goede antwoorden veel onregelmatiger. Een normaal kind van 6 jaar en een zwakzinnig kind met een mentale leeftijd van 6 jaar, hebben dus niet dezelfde verstandelijke vermogens en kunnen dus ook niet hetzelfde onderwijs ontvangen.

De ervaring heeft geleerd, dat, als een kind beneden de leeftijd van 9 jaar *meer dan 2 jaar* in zijn verstandelijk niveau ten achter staat bij zijn werkelijke leeftijd, het nimmer in staat kan worden geacht het gewone onderwijs te volgen; voor oudere schoolkinderen is een verschil van 3 jaar voor het doen van deze uitspraak noodzakelijk ¹⁾.

Op wat hogere leeftijd zien we dikwijls bij zwakzinnigen een vermindering van de verstandelijke vermogens intreden, vooral in de puberteitsjaren. Soms is zij het gevolg van het voortschrijden van ziekteprocessen, bijvoorbeeld bij juveniele paralyse.

Van woorden als „verstandmeting” en „verstandelijk niveau” gaat een groote suggestieve kracht uit en dat heeft (onder andere in Amerika) geleid tot excessen. De waarde van het halen van een bepaald — liefst hoog! — testcijfer wordt daar schromelijk overdreven. De beteekenis van het psychologisch experiment ligt immers niet in het cijfer; de bedoeling is alléén om de reacties van het te onderzoeken individu te vergelijken met die van het gemiddelde kind. Wil men de geheele persoonlijkheid van de zwakzinnige goed leeren kennen, dan is een langdurige observatie in scholen voor zwakzinnigen of in internaten onontbeerlijk.

In het voorgaande en ook in de proeven van BINET is eigenlijk slechts rekening gehouden met 2 richtingen van het verstand, namelijk met het *praktische of concrete verstand*, dat inzicht geeft in, en begrip toont van concrete verhoudingen, en het *abstracte verstand*, dat inzicht geeft in de verhouding van abstracte begrippen, waarop in de gewone school vrijwel uitsluitend een beroep wordt gedaan. Een derde richting van het verstand is het zoogenaamde *sociale verstand*, dat inzicht geeft in de verhoudingen tusschen de individuen onderling. Het sociale verstand ligt ten grondslag aan *menschenkennis en leidersgeest*.

¹⁾ HERDERSCHEE, Achterlijke kinderen, blz. 56.

Omtrent het „meten” van het sociale verstand kennen we slechts weinig proeven. THORNDIKE ¹⁾ liet foto's maken van gezichten, die een bepaalde gemoedsaandoening weergeven, bijvoorbeeld: verdriet, blijdschap, woede e.d. De proefpersoon moet dan kartonnetjes, waarop het desbetreffende woord is geschreven, onder de bijbehorende foto's leggen. Hoe beter de menschenkennis, hoe beter het resultaat.

Sociale begrippen en een sociaal inzicht moeten, de onmisbare aanleg daargelaten, feitelijk min of meer toevallig geleerd worden. Hierbij spelen opvoeding en milieu-invloeden een groote rol. Van een opzettelijk „leeren” kan geen sprake zijn.

Uit het voorgaande kan worden geconcludeerd, dat het vaststellen, of één der genoemde richtingen van het verstand (het abstracte, het concrete en het sociale verstand) in voldoende of in verminderde mate aanwezig is, met andere woorden, of een proefpersoon al of niet tot de zwakzinnigen moet worden gerekend, geen gemakkelijke opdracht kan worden genoemd. De moeilijkheid om de grens te bepalen wordt nog vergroot, omdat de ervaring leert, dat zwakzinnigheid op school nog niet beteekent, dat de betrokkene ook in het verdere leven als geestelijk misdeelde bekend zal staan. Een *slecht leerverstand* gaat niet altijd gepaard met een *slecht levensverstand*. Een scherpe grens tusschen „normaal”, „zwakbegaafd” en „zwakzinnig” is niet te trekken. Zelfs ervaren onderzoekers komen tot de conclusie, dat er een groote groep twijfelachtige grensgevallen bestaat. Een langdurige en nauwkeurige observatie op speciale scholen of in internaten kan in vele gevallen alleen de beslissing brengen.

9. De toelating tot de scholen voor Buiten-gewoon Onderwijs voor zwakzinnigen. — De oud-Inspecteur van het B.O. VAN VOORTHUYSEN heeft op verzoek van den Minister van Onderwijs (in 1939—1940) een onderzoek ingesteld naar de wijze, waarop voor de verschillende scholen voor zwakzinnigen de toelating der leerlingen was geregeld ²⁾. Uit het uitgebrachte rapport blijkt, dat een nauwkeurige en scherp omschreven indicatie, die duidelijk aangeeft, welke kinderen wèl en welke nièt tot de B.O.scholen moeten en kunnen worden toegelaten, niet is te geven, terwijl bij de verschillende instellingen ook vaak een uiteenlopende maatstaf wordt aangenomen en factoren van secundaire aard meer of minder gewicht in de schaal leggen. Allerwege werd als het allermoeilijkste vraagstuk beschouwd, om uit de groote groep der *schoolachterlijken* de lichte gevallen van zwakzinnigheid te halen ³⁾. Als eerste eisch voor toelating tot een school voor B.O. voor zwakzinnigen wordt thans overal gesteld: een zoodanige mate van opvoedbaarheid, dat van het schoolbezoek eenig rendement wordt verwacht.

HERDERSCHEE noemt een kind op leerplichtige leeftijd zwakzinnig, en dus geschikt voor een school voor zwakzinnigen, als het kind

¹⁾ HERDERSCHEE, *Achterlijke kinderen*, blz. 35.

²⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 6, blz. 129.

³⁾ Idem, blz. 131.

tengevolge van een intellectueele ontoereikendheid zich niet kan aanpassen aan de eischen, die het gewone onderwijs stelt, zoodat het kind in volstrekt onvoldoende mate profijt van het gewone onderwijs zal hebben. ¹⁾ De grens tusschen debielen en imbecillen is op deze wijze moeilijk te trekken. Een belangrijke aanwijzing bij de vraag of een kind al of niet op een school voor Buitengewoon Onderwijs voor zwakzinnigen moet worden geplaatst, hebben we in de bepaling van het *intelligentie-quotient*. Maar men dient er rekening mede te houden, dat het I.Q. niet de eenige maatstaf is, om uit te maken, of iemand tot de zwakzinnigen gerekend moet worden; ook zijn geheele persoonlijkheid is van groote beteekenis. De zwakbegaafden behooren nog thuis op de gewone lagere school. De bovengrens voor plaatsing op een zwakzinnigenschol loopt tusschen de subnormalen en de debielen; de benedengrens tusschen de imbecillen en de idioten. Leerlingen, omtrent wie het de vraag is, of ze op de gewone scholen kunnen blijven, of naar een school voor zwakzinnigen moeten worden overgeplaatst, mogen niet alléén beoordeeld worden naar hun schoolprestaties op de gewone scholen; het moet vaststaan, dat ze in hun geheele persoonlijkheid defecten vertoonen. Een ontoereikendheid van het intellect, vergezeld van een minderwaardigheid van de geheele persoonlijkheid, vormen *samen* een indicatie, om een kind op een school voor zwakzinnigen te plaatsen. Anderzijds dient er tegen te worden gewaakt, dat zéér laagstaande zwakzinnigen tot de scholen worden toegelaten. Als eisch tot toelating voor een laagstaande zwakzinnige moet worden gesteld, dat deze een zekere mate van opvoedbaarheid heeft, en dat aangenomen kan worden, dat hij later tot eenige productieve arbeid, desnoods onder geregeld toezicht, in staat kan worden geacht ²⁾. Vóór tot toelating wordt besloten, dient een nauwkeurig en uitgebreid *medisch onderzoek* te worden ingesteld; ook de psychologische gesteldheid moet zorgvuldig worden bepaald, hetzij door een medicus, hetzij door een niet-medisch psycholoog.

Er moet een hechte samenwerking bestaan tusschen de medicus (al of niet een psychiater, bij voorkeur een schoolarts, die op de hoogte is van de speciale moeilijkheden van het Buitengewoon Onderwijs en van de bijzondere eischen, die dit onderwijs stelt) en het hoofd van de school voor Buitengewoon Onderwijs, waarop het kind eventueel zal worden geplaatst. Artsen hoofd der school vormen samen de *onderzoek-commissie* ³⁾. Het oordeel over een leerling moet door de leden dier commissie in gemeenschappelijk overleg geveld worden. Het spreekt van zelf, dat, vóórdat een beslissing wordt genomen, nadere inlichtingen moeten worden ingewonnen bij de ouders van het kind, bij de huisarts van het gezin en bij het hoofd der school, waar het kind eventueel reeds onderwijs heeft genoten.

Minder groot zijn de moeilijkheden bij de beoordeeling omtrent al of niet plaatsing op een B.O. school, als men te doen heeft met zéér

¹⁾ HERDERSCHÉE, Achterlijke kinderen, blz. 26.

²⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 6, blz. 131.

³⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 57.

geringe intellectuele prestaties. Maar, zooals reeds gezegd is, als limiet wordt gesteld de eisch van opvoedbaarheid tot productieve arbeid, waaraan nog toegevoegd moet worden de afwezigheid van zéér hinderlijke gebreken; bijvoorbeeld van onzindelijkheid en van ernstige epileptische toevallen.

Bij zéér laagstaande zwakzinnigen zal men veelal de definitieve toelating laten afhangen van de gunstige of ongunstige resultaten van een tijdelijke plaatsing.

De leerlingen moeten eerst op een school voor zwakzinnigen worden toegelaten, als ze 7 jaar oud zijn. Immers de *schoolonrijpheid* van normale jonge kinderen beneden de 7 jaar maant tot groote voorzichtigheid. Het normale kind kan zwakzinnig lijken en het zwakzinnige kind kan zich soms als normaal voordoen, zoodat vergissingen in beiderlei opzichten mogelijk zijn.

Men mag niet vergeten, dat het eenmaal genoten Buitengewoon Onderwijs op een school voor zwakzinnigen een zeker stempel drukt op het kind, een stempel, dat voor zijn toekomst van groote beteekenis kan zijn. Daarom moet zooveel mogelijk worden vermeden, dat kinderen, die het onderwijs op een gewone school (al is het met veel moeite — doubleeren der klassen, bijwerken —) kunnen volgen, op een school voor zwakzinnigen worden geplaatst. Het is beter, dat er eens een kind op een gewone school blijft, dat eigenlijk op een school voor zwakzinnigen thuis hoort, dan omgekeerd. Degenen, die het medisch en het paedagogisch (of experimenteel psychologisch) onderzoek verrichten, nemen dus, wat de toekomst van het kind betreft, wel een zware en verantwoordelijke taak op zich. Daarom is het gewenscht, dat de leerlingenkeuze alleen in vertrouwde handen wordt gelegd en dat deze aangelegenheid van overheidswege nauwkeurig wordt gecontroleerd, en dat wordt bevorderd, dat overal dezelfde maatstaven worden aangelegd ¹⁾).

10. Zwakzinnigen zorgen zwakzinnigen onderwijs op het platteland. — In het algemeen kan gezegd worden, dat op het platteland een volwassen zwakzinnige niet dezelfde bezwaren oplevert als in de groote steden, omdat, over het geheel genomen, het leven op het platteland minder gecompliceerd is. Daarom kan een volwassen zwakzinnige zich op het platteland, ondanks zijn verminderd intellect, veel gemakkelijker aanpassen dan in een groote stad ²⁾. Ook bestaat er op het platteland een grootere verscheidenheid van eenvoudige werkzaamheden, bijvoorbeeld in het land- en tuinbouwbedrijf, waarin de zwakzinnige, bij verstandige leiding, een zeer geschikte werkkracht kan zijn. Op het platteland begint dus het zwakzinnigenprobleem eerst een werkelijk vraagstuk te worden bij de laagstaande imbecillen en de idioten. Hoewel in het begin van dit hoofdstuk (bladzijde 198) werd medegedeeld, dat het

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang, no. 6, blz. 131 en VAN LIEFLAND, De school enz., blz. 41.

²⁾ Verslag Paedagogisch congres 1925.

aantal zwakzinnigen op het platteland aanzienlijk grooter is dan in de steden, is het aantal hunner, dat zwakzinnigenzorg noodig heeft, naar verhouding veel geringer dan in de groote steden.

Hetzelfde geldt echter niet voor het aantal zwakzinnigen op leerplichtige leeftijd. Zooals reeds eerder werd medegeeld, blijkt uit de tellingen, dat dit aantal in de steden en op het platteland vrijwel gelijk is en op $\pm 1\frac{1}{2}\%$ van de kinderen op leerplichtige leeftijd wordt geschat. In enkele snel groeiende steden, met een gezonde, meerendeels jonge bevolking, met goede hygiënische toestanden, is het percentage iets lager, in oude steden en op het platteland iets hoger.

Ook op de dorpsscholen geven de zwakzinnige kinderen dezelfde bezwaren als op de scholen in de steden, omdat de leerstof, waaraan het personeel der scholen zich heeft te houden, dezelfde is en omdat ook op de dorpsscholen het aantal leerlingen per klasse groot is. De achterlijke kinderen remmen de normale gang van het onderwijs ten eerste en de onderwijzer, die veelal niet op de hoogte is van de speciale eischen, die het onderricht aan de geestelijk misdeelden stelt, komt onvermijdelijk voor de keuze te staan: of zich niet voldoende bemoeien met een zwakzinnige leerling, of het verwaarloozen van de belangen der normale leerlingen.

In de steden is het eenvoudig, om uit de verschillende scholen de zwakzinnige kinderen bijeen te voegen; waardoor gemakkelijk het aantal leerlingen verkregen wordt, dat noodig is om een school voor zwakzinnigen te vormen. Moeilijker gaat dit in kleinere steden en op het platteland.

Feitelijk zou het voor de hand liggen, om in de grootere plattelandsgemeenten speciale klassen voor zwakzinnigen, verbonden aan de gewone lagere scholen, te vormen. De bezwaren hiertegen zijn reeds genoemd (zie bladzijde 205). Op 31 December 1939 kende men in ons land slechts 2 afzonderlijke zwakzinnigenklassen, aan gewone lagere scholen gekoppeld ¹⁾. Dit is wel een bewijs, dat de stichting ervan op groote praktische bezwaren stuit. Toch verdient het aanbeveling, dat ook in de grootere plattelandsgemeenten meer aandacht aan het probleem van het zwakzinnigenonderwijs wordt besteed, zulks zoowel in het belang van de zwakzinnige kinderen, als in dat van de geestelijk normale leerlingen, als in dat van de gemeenschap.

Het moet mogelijk zijn, dat enkele kleinere, dicht bij elkander gelegen gemeenten door samenwerking gunstige resultaten bereiken. Volgens de becijferingen van VAN VOORTHUYSEN kan een gemeente met 12000 inwoners een *school* voor zwakzinnigen bevolken, als het minimum aantal leerlingen op 24 wordt gesteld. Het minimum aantal leerlingen is sinds 1 Januari 1940 wettelijk op 35 gesteld, in verband met de groote kosten ²⁾. Een speciale *klasse* voor zwakzinnigen zou volgens VAN VOORTHUYSEN reeds gevormd kunnen worden in een gemeente — of combinatie van gemeenten — met 8000 inwoners. Het wettelijk minimum voor een speciale klas bedraagt thans 14 leerlingen.

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 30.

²⁾ Idem, blz. 32.

Ongeveer 10.000 zwakzinnige kinderen, van wie de meeste op het platteland wonen, ontvangen nog niet het voor hen geschikte onderwijs. Als het niet mogelijk is, de noodige nieuwe scholen te stichten, dan moet er naar worden gestreefd de zwakzinnige kinderen meer dan tot dusverre het geval is geweest, onder te brengen in *internaten* of in speciaal daarvoor uitgezochte gezinnen in de omgeving van scholen voor zwakzinnigen (*gezinsverpleging*). Zoolang de genoemde maatregelen nog niet genomen zijn, (waarvan de opnemings in gezinnen de gemakkelijkst uitvoerbare schijnt) en het dus praktisch nog niet mogelijk is, alle zwakzinnige leerlingen van het platteland Buitengewoon Onderwijs te geven, zal men de lichtste graden van zwakzinnigheid en de niet hinderlijke zwakzinnigen in hun eigen milieu moeten laten, en zullen alleen die zwakzinnige kinderen, die van het Buitengewoon Onderwijs het meeste profijt zullen hebben, moeten worden opgespoord. In het opheffen van de bezwaren der ouders en het zoeken naar een oplossing van de financiële consequenties, in het algemeen in het verleenen van maatschappelijke hulp, is een mooie en dankbare taak weggelegd voor de afdelingen der Kruisverenigingen, die wij overal in ons land, tot in de kleinste dorpen verspreid, aantreffen.

11. De opvoeding van zwakzinnige kinderen. In hetgeen omtrent het onderwijs aan zwakzinnigen reeds werd medegedeeld, werd er op gewezen, dat het onderricht, de opvoeding en de verdere verzorging van de geestelijk misdeelde kinderen, — het geheele complex dezer maatregelen wordt wel samengevat onder de benaming „*Heilpaedagogik*” of „*orthopaedagogik*” — bijzondere kenmerken moeten dragen en aan degenen, die zich er aan gewijd hebben, bijzondere eischen stellen. Nimmer mag worden vergeten, dat de ontwikkelingsmogelijkheid van het zwakzinnige kind quantitatief en kwalitatief een geheel andere is dan die van het normale kind, en dat, hoe goed het onderwijs en de opvoeding ook geweest mogen zijn, het resultaat toch meestal beperkt is. Slechts bij een deel der zwakzinnige kinderen gelukt het, ze tot sociaal bruikbare burgers op te leiden. Men moet zich hoeden voor een te groot optimisme. De ervaring heeft geleid tot de conclusie, dat alle orthopaedagogische maatregelen — evenals trouwens alle hulp, alle zorg voor onvolwaardigen — de meeste kans van slagen hebben, als ze zoo vroeg mogelijk worden genomen. Het succes is verder in hooge mate van het milieu afhankelijk, waaruit het zwakzinnige kind afkomstig is. Dit geldt zeker niet het minst voor de opvoeding. Heeft men te doen met een milieu, waarin elk psychologisch begrip ontbreekt, een omgeving, waarin de kinderen enerzijds worden verwaarloosd, anderzijds worden verwend, een milieu dus, dat eigenlijk onbevoegd tot opvoeding is, en dat dus feitelijk zelf eerst moet worden opgevoed, dan doet men er goed aan, het zwakzinnige kind zoo snel mogelijk uit dat milieu te verwijderen, opdat zoo vroeg mogelijk door ervaren opvoeders met de juiste opvoeding, dat wil zeggen met de *ontplooiing van de individueele persoonlijkheid*, kan worden begonnen.

Bij de opvoeding der zwakzinnigen moet, evenals bij hun onderwijs, de individueele behandeling op de voorgrond staan. Er dient naar te worden gestreefd, om, zooals reeds op blz. 206 kort vermeld werd, naast het bijbrengen van een zekere hoeveelheid kennis door het onderwijs, de karaktervorming door de opvoeding, in gunstige zin te beïnvloeden. Tevens moet het verantwoordelijkheidsgevoel, als grondslag van de sociale vorming van het individu, worden aangewakkerd. Ook moet voldoende gelegenheid worden gegeven tot motorische ontwikkeling, tot handelen, tot spel, tot zelfstandige arbeid. Daarom moet bij de opvoeding „de zelfwerkzaamheid” (in de ruimste zin van het woord) worden bevorderd, door het kind, wat maar mogelijk is, zelf te laten doen. Bij dit alles moet rekening worden gehouden met de realiteit van het practische leven.

Geén opvoeding en karaktervorming door het houden van sermoenen, die toch niet tot het gewenschte doel leiden, maar door het geven van het goede voorbeeld en door aan te moedigen! Het is in hoofdzaak de geest, de sfeer, waardoor verantwoordelijkheidsgevoel en arbeidslust worden gekweekt.

Het is om opvoedkundige redenen noodig, dat er een goede verdeling wordt gemaakt van de *arbeids-uren en de spel-uren*.

Het gelukt niet, al doet de opvoeder nog zooveel moeite, om nieuwe eigenschappen aan de reeds bestaande toe te voegen. Maar omdat een persoonlijkheid nu eenmaal is een vermenging van vele eigenschappen, kan de opvoeding wel degelijk invloed uitoefenen op de sterkte en de onderlinge verhouding der eigenschappen, waaronder er kunnen zijn, die een tegenstrijdige tendenz hebben. Daarom kan de opvoeder bij de vorming van het karakter van zijn leerlingen de slechte neigingen neutraliseeren, door de aanwezige goede eigenschappen tot ontwikkeling te brengen. Het is duidelijk, dat dit aan den opvoeder zeer zware eischen stelt. Naast een groote liefde voor het misdeelde kind, dient hij te beschikken over een onuitputtelijk geduld, een zedelijke autoriteit en bovenal over een groote psychologische en psycho-pathologische kennis. Hij moet in staat zijn, om de onderlinge verscheidenheid in psychologisch opzicht van hen, die aan zijn hoede zijn toevertrouwd, juist aan te voelen.

De opvoeders moeten bezielde zijn door een groote mate van toewijding voor hun ambt en ook door groote studielust, om op theoretische kennis de praktijk van hun ambt op te bouwen.

Men heeft wel eens gedacht, dat een zwakzinnig kind gemakkelijk is te leeren kennen en op te voeden, omdat zijn zielsprocessen minder gecompliceerd zouden zijn en omdat het argeloos zou zijn in vergelijking met de geraffineerdheid, die vele normale kinderen reeds kenmerkt. De ondervinding leert echter, dat het integendeel een moeilijke opgave is en blijft, om een zwakzinnig kind in zijn geheele persoonlijkheid te doorgronden. Deze opgave kunnen alléén geboren opvoeders oplossen, die intuïtief scherp observeren en ook gemakkelijk de nooden en de behoeften van de individueele persoonlijkheden der geestelijk misdeelden kunnen aanvoelen.

Het spreekt van zelf, dat bij de opvoeding van zwakzinnigen wel

eens fouten gemaakt worden. Dit kan nóg grootere nadeelen veroorzaken dan bij normale kinderen. Want bij de laatsten herstellen zich de fouten in de opvoeding meestal door de eigen geestelijke kracht van de eigen normale persoonlijkheid; en dat is bij zwakzinnige kinderen juist niet, — of althans in veel mindere mate — het geval.

Bij de opvoeding der geestelijk misdeelden spelen *gewenning* en *oefening* een belangrijke rol. Zij veronderstellen nooit volledige vrijheid van handelen, maar steeds gehoorzaamheid; en gehoorzaamheid veronderstelt een autoriteit, waaraan gehoorzaamd dient te worden. Die autoriteit moet niet zijn autoriteit zonder meer, maar moet beschikken over een redelijk en zedelijk gezag. Ook bij *gewenning* en *oefening* moet men rekening houden met de kwantitatieve en de kwalitatieve verschillen tusschen normalen en zwakzinnigen. Vooral de kwalitatieve verschillen stellen aan de opvoeders de grootste eischen. De opvoeders moeten onder alle omstandigheden concreet en positief weten op te treden; concreet en positief zoowel in hun goedkeuring, die zonder bezwaar ook de vorm van een belooning in stoffelijke zin mag aannemen, als in hun straf.

Er moet op worden gelet, dat in geval van straf, deze zoo dicht mogelijk moet aansluiten bij het tijdstip der nalatigheid. Indien straf moet worden opgelegd, dan moet in het belang van het kind geen weekhartige houding worden aangenomen, die alles zoekt te vergoelijken ¹⁾. De opvoeder mag niet te veel toegeven aan de gedachte, dat het kind meer of minder ontoerekenbaar is. Het levendig houden van het schuld bewustzijn bij het kind moet het normale, dat nog in het zwakzinnige kind aanwezig is, tot ontwikkeling brengen. Maar na de straf moet de opvoeder ook duidelijk toonen, dat de straf achter de rug is, dat alles dus weer in orde is. Zoo eenigszins mogelijk moet alle lichamelijke straf worden vermeden, omdat die zoo gemakkelijk gepaard gaat met drift van de zijde van den opvoeder; uitingen van drift moeten onder alle omstandigheden worden voorkomen. De zeer gevoelige zwakzinnigen verliezen daardoor het vertrouwen in hun opvoeders; en indien dat eenmaal het geval is, komt het niet gemakkelijk weer terug.

Het spreekt feitelijk vanzelf, dat de opvoeders hun kennis en hun kunnen het beste in toepassing vermogen te brengen in speciale inrichtingen of internaten.

Tenslotte nog een enkel woord over de opvoeding van de laagstaande zwakzinnigen, met name van de *imbecillen* en van de *idioten*.

Vooral bij de laatste categorie kan alle zedelijke opvoeding slechts bestaan in dressuur. Toch mag men niet te snel beslissen, deze zwaar misdeelden van alle opvoeding uit te sluiten. Steeds moet geprobeerd worden, om de besten onder hen nog eenige zin voor orde, eenig verantwoordelijkheidsbesef en een zekere mate van handigheid en redzaamheid bij te brengen. Uiteraard kan het optimisme, wat betreft het resultaat, niet groot zijn. Indien er in het geestelijke leven van het laagstaande, zwakzinnige kind in het geheel geen aangrijpingspunten

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 120.

zijn te vinden, dan kunnen we ons van alle zorg voor een zedelijke opvoeding ontheven achten.

12. *De opleiding der onderwijskrachten.* — Om de groote belangen, die er op het spel staan, maar ook om de zware en verantwoordelijke taak, die de opvoeders op zich nemen, is het van groot belang, dat aan de opleiding en de vorming der leerkrachten van het zwakzinnigenonderwijs voldoende aandacht wordt geschonken ¹⁾.

De vraag is wel eens gesteld: „wat moet de voorkeur genieten: een speciale opleiding van de opvoeder *vóór* hun definitieve plaatsing aan een inrichting voor Buitengewoon Onderwijs, of *nadat* ze zich eerst met de praktijk van hun werk, door een tijdelijk verblijf op een zwakzinnigenschool, op de hoogte hebben kunnen stellen”. In het algemeen wordt de voorkeur gegeven aan een speciale opleiding, nadat eerst het contact met het practische werk door een volontairschap tot stand is gebracht.

Vroeger moesten de leerkrachten bij het Buitengewoon Onderwijs, (die zich meer nog dan onderwijzers bij het gewone Lager Onderwijs voor moeilijkheden en raadselen geplaagd zien), de problemen als het ware bij intuïtie tot oplossing brengen. Dat kon uiteraard niet een bevredigend resultaat opleveren. Daarom worden er nu cursussen gegeven, die een wetenschappelijke grond leggen voor het Buitengewoon Onderwijs, en wel in psychologische en paedagogische aangelegenheden. Voor de leerkrachten van het Openbaar en Protestantsch-Christelijk Buitengewoon Onderwijs worden die cursussen georganiseerd door de „Stichting voor Buitengewoon Onderwijs”. Van deze stichting ging de eerste cursus in 1929 uit. Voor R.K. leerkrachten worden soortgelijke leergangen georganiseerd door de „Stichting R.K. cursussen voor voortgezette vakstudie” ²⁾, uitgaande van het Paedologisch Instituut, verbonden aan de „Keizer Karel Universiteit” te Nijmegen.

Ook voor de Universiteit is inzake de opleiding der leerkrachten bij het Buitengewoon Onderwijs een taak weggelegd. Bepaalde, voor hen geschikte onderwerpen op psychologisch en psychiatrisch gebied zouden in cursusvorm behandeld kunnen worden. Omgekeerd is het ook van beteekenis, dat van de zijde van het Buitengewoon Onderwijs in universitaire kringen belangstelling voor dit onderwijs wordt aangekweekt. Door enkele leerkrachten zijn reeds universitaire voordrachten gehouden.

B. De algemeene arbeidsopleiding, de vakopleiding en de beroepskeuze.

1. *De algemeene arbeidsopleiding.* — Bij het Buitengewoon Onderwijs voor zwakzinnigen is men onvermijdelijk al vroeg tot de conclusie gekomen, dat aan het schoolonderricht het arbeidsonderricht moest worden toegevoegd, wilde men voorkomen,

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 122.

²⁾ Idem, blz. 124—125.

dat alle goede zorgen, die op de B.O. scholen aan de leerlingen waren besteed, tenslotte toch op mislukkingen en teleurstellingen zouden uitloopen ¹⁾).

Sinds het begin dezer eeuw werd als principe aangenomen: „*opvoeding der misdeelden door arbeid*”, waardoor ze voor het leven gevormd en geschikt gemaakt worden en waardoor ze *met arbeid* in staat zullen zijn in eigen levensonderhoud te voorzien. De misdeelden gevoelen zich dan niet meer minderwaardig, maar gelijkwaardig; als menschen, die evengoed iets nuttigs kunnen presteeren. De ervaring leert, dat de leerlingen van het Buitengewoon Onderwijs, ofschoon minder begaafd naar de geest, op het gebied van de handenarbeid vaak op gelijke hoogte, ja, soms nog hooger staan dan geestelijk normaal begaafden. Als de zwakzinnigen aangemoedigd worden, werken ze met vreugde; omgekeerd krijgen ze levensvreugde dóór hun werk. Dat is het immers wat de geestelijk misdeelden zoo bitter van noode hebben.

Het komt er op aan, om bij de algemeene arbeidsopleiding tot welker voorbereiding de handenarbeid dient, de bij de zwakzinnigen latent aanwezige arbeidswil en arbeidsdrang te ontdekken en daarna aan te kweeken, waarbij rekening moet worden gehouden met het feit, dat de arbeidsdrang het grootst is tot de puberteitsjaren en daarna weer afneemt. Getracht moet worden, om een zekere mate van *beroepsrijpheid* te verkrijgen.

Het verdient aanbeveling, om zoo vroeg mogelijk met arbeid te beginnen en wel in de vorm van handenarbeid. Tevens wordt hierdoor vroegtijdig een indruk verkregen van de neigingen der leerlingen.

Een kleine vijftig jaar geleden paste men, wat men zou kunnen noemen, arbeidstherapie nog niet bij het zwakzinnige kind toe. Omstreeks 1900 en kort daarna kwam er verandering, die zoover gegaan is, dat tegenwoordig op alle B.O. scholen een algemeene arbeidsopvoeding wordt gegeven. Ingezien werd, dat men moest trachten, door een aan ieder individu afzonderlijk aangepaste arbeidsopvoeding, de nog latent aanwezige capaciteiten uit te buiten, waardoor in meerdere of in mindere mate de persoonlijkheid werd omhooggebracht, soms ver boven het niveau, waarop deze stond tijdens een vroegere verwaarloozing ²⁾. Begrepen werd, dat op deze manier de *arbeidswil* en het gevoel voor *arbeidsplicht* werden gevormd en de *arbeidslust* en de *arbeidsgewenning* werden aangekweekt.

Het gevolg van het nieuwe inzicht was dan ook, dat overal de handenarbeid als voorlooper van de algemeene arbeidsopleiding een groote uitbreiding onderging en dat het aantal technieken aanmerkelijk werd vergroot. Het aantal uren aan handenarbeid besteed, nam

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 91.

²⁾ Het principe der arbeidstherapie wordt heden ten dage niet alleen bij de zwakzinnigenzorg toegepast, maar overal waar een herstel van de persoonlijkheid na een inzinking of een storing of een ineenstorting van de geestvermogens wordt nagestreefd. (Het B.O. in Nederland, blz. 146).

op de meeste scholen voortdurend toe. Thans is aan bijna iedere school voor zwakzinnigen een goed geoutilleerd handenarbeidlokaal verbonden.

De ervaring leerde, dat het voor een goed georganiseerde arbeidsopvoeding en voor een eventueele vakbekwaming gewenscht is, reeds op 12- à 13-jarige leeftijd de jongens en de meisjes van elkander te scheiden, zoodat zij, ieder op een aan de physische en psychische gesteldheid aangepaste manier, verder kunnen worden opgevoed en opgeleid.

Bij de arbeidsopleiding van zwakzinnigen moet niet de grootste beteekenis gehecht worden aan de *waarde* van de gepresteerde arbeid of aan de *aard* van de toegepaste werkwijze, en vooral niet aan de *hoeveelheid* der gemaakte voorwerpen. De nadruk moet steeds gelegd worden op het zelf ten uitvoer brengen van een opgedragen taak, zij het dan ook onder contrôle van den onderwijzer. De leerling moet zijn opdracht leeren overzien en moet ook leeren, die tot een goed einde te brengen.

De meeste B.O. scholen voor zwakzinnigen zijn thans in het bezit van een zoogenaamde *arbeidsklas* ¹⁾, bedoeld als klas, waar zwakzinnige jongens, van wie vaststaat, dat zij hun grens bereiken hebben wat lezen, rekenen en schrijven betreft, in de zuivere arbeidsvakken hun verdere ontwikkeling krijgen. Een bevoorrechte plaats nemen de scholen in, die aan gestichten zijn verbonden. Daar is het mogelijk, de verpleegden geleidelijk te gewennen aan arbeid; bijvoorbeeld eerst 1—2 uur per dag. De rest van de tijd wordt in het gesticht doorgebracht. Op de internaten is het contact met de leerlingen meer constant en is de verscheidenheid van eenvoudige werkzaamheden, die de zwakzinnige kinderen kunnen verrichten, veel grooter dan bij de dagscholen voor het zwakzinnigenonderwijs.

Bij de algemeene arbeidsopleiding krijgen de *jongens* elke week een bepaalde taak, uitgedrukt in een aantal opdrachten. Deze taak houdt volkomen rekening met het groote verschil in tempo en in ontwikkeling der jongens, en is zóódanig, dat elk zijn opdrachten gemakkelijk kan afkrijgen. Voor het meer intellectueele werk wordt een keuze gedaan uit een groot aantal opdrachten, die een beroep doen op inzicht en oordeelsvorming, maar die zooveel het kan, een practische inslag hebben, en die steeds in verband staan met de arbeidsopdrachten ²⁾. Als voorbeelden hiervan mogen genoemd worden: prijsberekeningen, het omgaan met geld, het maken van teekeningen, het schrijven van brieven en dergelijke. Vooral in het begin moet een deel der jongens bij de arbeidsindeeling geholpen worden; want de neiging bestaat, om het prettige werk, de handenarbeid, het eerst te doen. Op den duur kan bij de meeste jongens de arbeidsindeeling aan hun zelf worden overgelaten. Het zonder direct toezicht, een zelf-ingedeelde opdracht rustig tot een goed einde te brengen, is een der belangrijkste doelstellingen der arbeidsklasse. Behalve steeds moei-

¹⁾ Het B. O. in Nederland, blz. 152.

²⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 97.

lijker wordende opdrachten in houtarbeid, worden de jongens er toe gebracht, om allerlei werkzaamheden, die zich min of meer toevallig voordoen, voor huisgenooten of kennissen, of voor de school, uit te voeren; bijvoorbeeld: het inzetten van ruiten, het bijverven van muren en houtwerk en van schoolmeubelen, het herstellen van allerlei eenvoudige gebruiksvoorwerpen, het schoonhouden van het arbeidslokaal, herstellingen aan fietsen, het inbinden van eigen boeken en andere eenvoudige werkzaamheden.

Hebben we te doen met ernstiger geestelijke defecten, dus met leerlingen uit de bezinkingsklassen, dan moeten die gewend worden aan eenvoudige arbeid, b.v. rietvlechten, matten- en mandenmaken, borsteltrekken en stoelmatten.

Wat de arbeidsopvoeding van zwakzinnige *meisjes* betreft, kan worden opgemerkt, dat die opvoeding zooveel mogelijk in overeenstemming moet zijn met het milieu, waarin zij waarschijnlijk later terecht zullen komen; met andere woorden: er moet naar worden gestreefd, die bezigheden te leeren, welke in een eenvoudige huishouding te pas komen. Ze moeten leeren omgaan met een petroleumstel, met gas en electriciteit en de eenvoudige waschbehandeling kennen; ze moeten begrip hebben van het schoonhouden van keuken en kamers, eenvoudig leeren koken en leeren afwasschen. Ook moeten ze eenvoudig leeren naaien, breien en verstellen. Op één school in ons land wordt zelfs een proef genomen om de zwakzinnige meisjes het ingewikkelde kantklossen te leeren ¹⁾.

Minder begaafde meisjes kan het weven van eenvoudige gebruiksvoorwerpen, bijvoorbeeld dweilen en handdoeken, worden bijgebracht, terwijl imbecille meisjes het mattenvlechten kan worden geleerd.

Op alle nieuw-ingerichte scholen voor zwakzinnigen wordt tegenwoordig direct een aparte keukenafdeeling met huishoudklasse gevormd.

De ervaring leerde, dat zelfs bij imbecille meisjes het onderwijs in handenarbeid in de vorm van huishoudonderwijs in vele gevallen een mooi succes opleverde.

Op de Amsterdamsche scholen voor zwakzinnigen zijn reeds vele meisjes opgeleid, die een diploma hebben kunnen halen. Vele van deze meisjes hebben een goede betrekking als dienstbode kunnen aanvaarden, waarin ze soms nog beter blijken te voldoen dan normaal begaafde dienstmeisjes ²⁾.

Op sommige scholen wordt aan de meisjes ook les in tuinarbeid gegeven.

Door de opleiding tot huishoudelijke bezigheden kunnen de meisjes dikwijls vrij spoedig worden teruggeplaatst in hun eigen milieu, waar ze bij moeder thuis behulpzaam kunnen zijn in de huishouding.

De afgetreden Inspecteur van het Buitengewoon Onderwijs heeft zeer veel bijgedragen tot de ontwikkeling van het algemeene besef,

¹⁾ Het B. O. in Nederland, blz. 158 e.v.

²⁾ Idem, blz. 161.

dat de arbeid en de arbeidsopvoeding als een integreerend deel van het B.O. moeten worden beschouwd. Vele scholen kregen door zijn toedoen ruimere handwerk- en huishoudlokalen en ook schooltuinen; een aantal scholen werden daartoe verbouwd en vergroot.

2. De vakopleiding. — Vrij algemeen is men in ons land van meening, dat de zwakzinnige niet geschikt is voor geschoolde vakarbeid. De handigste debielen zouden wellicht een zekere mate van vaardigheid kunnen krijgen, maar ze missen toch het noodige doorzicht en oordeelsvermogen.

In Nederland zijn ten aanzien van de al of niet geschiktheid enkele proefnemingen gedaan, bijvoorbeeld in Rotterdam. Het resultaat was, dat de pogingen, om zwakzinnigen in de maatschappij geschoolde vakarbeid te doen verrichten, op mislukkingen zijn uitgelopen ¹⁾. Onder leiding van vakleeraren doorliepen 52 debielen een cursus voor boekbinden en 58 een vakcursus voor schoenmaken. Na eenige jaren bleken van de eerstgenoemden nog slechts 18 hetzelfde beroep uit te oefenen, dat is dus 44%. Van de 45 nog bereikbare jongens, die de schoenmakerscursus hadden gevolgd, waren de resultaten nog minder bemoedigend; 13 waren zelfs in een zoodanige staat van geestelijk verval geraakt, dat van hen heelemaal geen productieve arbeid meer kon worden verwacht.

Ook in het buitenland zijn dergelijke proefnemingen gedaan; deze leverden uiteenlopende resultaten op. Al moet het voor de zwakzinnigen in het algemeen uitgesloten worden geacht, dat ze als patroon zelfstandig een bedrijf kunnen leiden, toch is het wenschelijk, dat, gezien de niet overeenstemmende resultaten van proeven op kleine schaal, uitgebreide proeven worden gedaan, om de betere debielen op te leiden tot behoorlijk betaalde loonarbeid in een geschoold beroep.

Een doelmatige vakopleiding is alléén mogelijk, als, na selectie, het Buitengewoon Onderwijs zich doelbewust richt op de eischen van het vakonderwijs, en de vakonderwijzers van hun kant zich volledig op de hoogte stellen van de methoden, die bij het zwakzinnigenonderwijs worden toegepast. Daarenboven moet aan de jongens voldoende tijd gelaten worden, om zich, overeenkomstig hun capaciteiten, rustig theoretisch en practisch te bekwamen.

De overgang van de vakopleiding naar het vak zelf, kan de steun van den nazorgambtenaar veelal niet ontberen.

3. De beroepskeuze. — De keuze van het beroep voor zwakzinnigen hangt uiteraard ten nauwste samen met hun capaciteiten en met hun neigingen. De meeste jongens worden geplaatst als ongeschoold, of ten hoogste als geoefend arbeider.

Volgens het reeds eerder genoemde Haagsche nazorgrapport (zie bladzijde 202) was 53.3% der oudleerlingen van scholen voor zwakzinnigen als zoodanig werkzaam; voorts waren van 479 oud-leerlingen niet minder dan 186 loopjongen of loopknecht ²⁾.

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 152.

²⁾ Idem, blz. 155.

In vroeger jaren meende men, dat het voor de zwakzinnigen uit de steden gewenscht was, om ze naar het platteland over te brengen en ze daar werkzaam te stellen in de land- en tuinbouw. De praktijk toonde evenwel aan, dat vele stadskinderen daar niet konden aarden en tenslotte toch weer naar de steden terugkeerden. Daarmede zal dus bij de beroepskeuze voor zwakzinnigen rekening moeten worden gehouden. Alléén die jongens zal men landarbeid mogen aanraden, van wie verwacht wordt, dat ze niet te zeer aan het stadsleven gehecht zijn.

Land- en tuinbouw is, onafhankelijk van stad en platteland, bijzonder geschikt voor verpleegden in internaten.

In ons land worden steeds meer oud-leerlingen van het zwakzinnigenonderwijs werkzaam gesteld in de tuinbouw en de fruitteelt, hetgeen gunstige resultaten blijkt te hebben.

Tenslotte worde nog opgemerkt, dat de „Nederlandsche Vereeniging ter bevordering van den arbeid voor onvolwaardige arbeidskrachten” („A.V.O.”) het een onderdeel van haar taak acht, om naast een doelbewuste arbeids-opleiding, een juiste beroepskeuze te bevorderen, waarbij zoowel de behoeften en de mogelijkheden der zwakzinnigen, als de eischen van het bedrijfsleven in het oog worden gehouden.

C. De nazorg ten behoeve van zwakzinnigen.

De zwakzinnigen kunnen na het verlaten der opleidingsinrichtingen allerminst alle verdere bemoeiingen ontberen. Ze hebben ook nog na hun schooltijd een groote behoefte aan leiding, aan blijvende hulp en steun, om zich maatschappelijk staande te houden. Deze leiding der zwakzinnigen moet het karakter dragen van een *patronaat* en dient zoowel het milieu van de betrokkenen als de zwakzinnigen zelf te beïnvloeden, en zoo noodig een eventueele werkgever voor te lichten.

De nazorg voor zwakzinnigen draagt een sociaal-medisch en sociaal-paedagogisch karakter. Zoowel de psychiater als de paedagoog hebben een voornaam rol te vervullen. Eerst indien er een volledige samenwerking bestaat tusschen nazorg-ambtenaar, psychiater en paedagoog, kan het meeste succes van de nazorg voor zwakzinnigen worden verwacht.

Een der voornaamste opdrachten aan den nazorg-ambtenaar is wel, de zwakzinnigen na het verlaten der school voor Buitengewoon Onderwijs, werkzaam te stellen op een fabriek of in een werkplaats; zulks verdient verre de voorkeur boven het werken in een werkinrichting ¹⁾.

Zooals reeds werd opgemerkt, kunnen de debielen, vooral zij, die van het platteland afkomstig zijn, héél goed eenvoudig landwerk verrichten. De imbecillen daarentegen moeten bij voorkeur niet naar het platteland; ze zijn in het algemeen niet geschikt voor landarbeid. Ze loopen integendeel veel kans als „dorpsgek” behandeld en geplaagd

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 246.

te worden. Voor de imbecillen is het het beste, ze op te nemen in werk-inrichtingen. Uiteraard zullen de bemoeiingen van den nazorgambtenaar bij de imbecillen weinig resultaat kunnen hebben.

Bij de plaatsing der debielen in een fabriek door tusschenkomst van den nazorgambtenaar, is het onontbeerlijk, dat de organisaties van werkgevers en van werknemers medewerken, om aldus gezamenlijk de moeilijkheden, die zich kunnen voordoen, (bijvoorbeeld ten aanzien van het loon — in verband met de collectieve arbeidscontracten, die de loonen alléén voor volwaardige arbeiders vastleggen —) uit de weg te ruimen. In andere gevallen zijn er wel eens moeilijkheden door de nazorg-ambtenaren op te lossen, wat betreft verplichte geneeskundige keuringen voor Rijks- of Gemeentebetrekkings.

Behalve ten aanzien van de arbeidsbemiddeling, heeft de nazorg veel aandacht te besteden aan de *avondverzorging* der zwakzinnigen. Dit onderdeel van de nazorg kan niet gemist worden, omdat, zooals reeds werd opgemerkt, de meeste zwakzinnigen geen of slechts weinig liefhebberijen hebben.

Nazorg is echter niet noodig voor *alle* leerlingen van het zwakzinnigenonderwijs; een gedeelte van hen kan, als het bijvoorbeeld gedurende een jaar na het verlaten der speciale scholen onder toezicht gestaan heeft, alle nazorg ontberen.

De nazorg verdeelt de zwakzinnigen in drie groepen; namelijk:
a. zij, die niet in staat zijn, om in hun levensonderhoud te voorzien ($\pm 20\%$ van het totaal).

b. zij, omtrent wie het twijfelachtig is, dat zij dit kunnen.

c. zij, die zeker in hun behoeften kunnen voorzien.

De groepen *b* en *c* omvatten elk ongeveer 40% van alle zwakzinnigen ¹⁾. De groepen *a* en *b* hebben meestal gedurende een lange reeks van jaren nazorg noodig, terwijl de nazorg ten aanzien van groep *c* slechts van korte duur behoeft te zijn ²⁾.

De overgang van de rustige en aan het individu aangepaste sfeer van de school naar het raderwerk van het bedrijfsleven is in vele gevallen erg moeilijk. Er volgt dikwijls een periode van diepe ontgoocheling, waar de zwakzinnige kinderen doorheen moeten en waarin de nazorgambtenaar een groote invloed ten goede kan uitoefenen. Vele debielen kunnen zich, vooral in het begin, moeilijk aanpassen. Andere worden in het bedrijf niet au serieux genomen en worden meermalen geplaagd, hetgeen hun moed en hun zelfvertrouwen kan ondermijnen.

Ook zijn er dikwijls moeilijkheden door den nazorgambtenaar op te lossen in het gezin, waarin de zwakzinnige terugkomt (veelal het ouderlijk gezin). Vaak meent de zwakzinnige niet te worden begrepen of niet voldoende te worden gewaardeerd. Ook komt het voor, dat hun door hun milieu niet voldoende wordt voorgehouden, tevreden te zijn met hetgeen nog bereikt is. Om al deze redenen is nazorg en patronaat voor een groot deel der oud-leerlingen van het zwakzinni-

¹⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 247.

²⁾ Praeadvies A.V.O. Jaarvergadering 1932.

genonderwijs ($\pm 60\%$) onmisbaar en wel gedurende een lange reeks van jaren.

Is het onmogelijk om de zwakzinnige in het vrije bedrijfsleven te plaatsen, dan is het noodzakelijk, dat de betrokkene wordt opgenomen in een werkinrichting. Zijn de defecten van zoodanige aard, dat ook dat niet mogelijk is, of worden de bezwaren in het eigen milieu te groot, dan is opneming in een gesticht onvermijdelijk ¹⁾.

Gestichtsverpleging moet slechts in uiterste noodzaak worden toegepast; niet alleen om de hooge kosten, maar ook, omdat de verpleegden daardoor voorgoed voor de gemeenschap verloren zijn. Van enig nuttig effect ten bate der samenleving is dan meestal geen sprake meer. Opneming in een werkinrichting heeft daarentegen het voordeel, dat de betrokkenen toch nog eenig contact met het normale sociale leven en zodoende ook met hun eigen huiselijk milieu bewaren.

¹⁾ Verslag Staatscommissie, enz. blz. 249.

HOOFDSTUK XVI

DE ONVOLWAARDIGENZORG EN HAAR ONTWIKKELING IN VERSCHILLENDE LANDEN

Uiteraard zou een uitvoerige bespreking van de organisatie en de ontwikkeling van de zorg voor de onvolwaardigen in de verschillende Europeesche en andere — voornamelijk Amerikaansche — staten, te ver leiden. Beperking is onvermijdelijk. Daarom worden in dit hoofdstuk *in de eerste plaats* eenige algemeene historische opmerkingen gemaakt, betreffende de ontwikkeling van de bemoeiingen met de misdeelde medemenschen. *In de tweede plaats* zullen een aantal onderwerpen behandeld worden, die betrekking hebben op de ontwikkeling of op de organisatie van de zorg voor onvolwaardigen in verschillende landen, voor zooverre die, of in het verleden de onvolwaardigenzorg in Nederland hebben beïnvloed, of wellicht in de toekomst van beteekenis voor ons land kunnen zijn. *In de derde plaats* zal een kort overzicht gegeven worden van de eugenetische maatregelen, zooals die tegenwoordig in het buitenland in toepassing worden gebracht, omdat het gebied der eugenetica in zoo nauwe relatie staat met het vraagstuk der onvolwaardigenbemoeiing.

1. *Algemeene historische opmerkingen.* — In vergelijking met vroeger is het lot van de misdeelde jeugd wel buitengewoon veel verbeterd. Als men nagaat, wat er thans voor haar gedaan wordt, en welke mogelijkheden tegenwoordig ook voor haar openstaan, dan mag met recht van een radicale ommekeer worden gesproken.

Van een „verzorging” van de misdeelde mensch, zooals wij die kennen, was in de oudheid in het geheel geen sprake. Zelfs was aan de *Grieken en de Romeinen* door de Staat het recht ontzegd, om misvormd of wanstaltig te zijn. De vader van een gebrekkig kind was verplicht het kort na de geboorte te dooden. Dit voorschrift gold zoowel in de Spartaansche, als in de Romeinsche wetgeving. Ook in de geschriften van ARISTOTELES en PLATO werden dezelfde opvattingen, die aan die maatregelen ten grondslag liggen, gehuldigd en verdedigd.

Overeenkomstig die bestaande wetten, werd het kind de 9e of de 10e dag na de geboorte aan den vader in een plechtige familie-bijeenkomst aangeboden. Als het goed gevormd was, werd het aanvaard; was het evenwel gebrekkig, dan werd het in het water geworpen, aan de wilde dieren overgegeven, te vondeling gelegd, of tot slaaf gemaakt.

Toen reeds werd een zekere selectie toegepast, door het jonge kind

aan strenge koude of andere zware lichamelijke beproevingen bloot te stellen. Op deze manier wilde men voorkomen, dat zwakke of minderwaardige individuen ten laste van de samenleving zouden komen, terwijl waarschijnlijk ook eugenetische bedoelingen op de achtergrond zullen hebben gestaan ¹⁾).

In latere perioden werd de ouders wel het recht ontnomen om hun mismaakt kind te dooden, maar ondanks dat, bleef het lot van de misdeelde mensch toch allerbedroevendst.

De Christelijke wereldbeschouwing trachtte andere opvattingen ingang te doen vinden. Het Oude zoowel als het Nieuwe Testament bevat verschillende uitspraken, die de menschen wijzen op hun plicht tot naastenliefde en steun aan allen, die hulpbehoevend zijn. In dit verband moge herinnerd worden aan de woorden van Christus (Math. 22:39): „Gij zult Uwen naaste liefhebben als Uzelven”, en aan de woorden van den Apostel Paulus, die als motto van dit proefschrift gebruikt werden.

Erkend moet evenwel worden, dat de Christelijke leer ten aanzien van de misdeelde medemensch aanvankelijk weinig succes had. Nagenoeg alléén in de kloosters werden de Christelijke opvattingen omtrent de liefde voor de naaste in toepassing gebracht. Het volk zag daarentegen tot ver na de Middeleeuwen in een lichamenlijk of geestelijk gebrekkige een „van God geteekende” of een „van den duivel bezetene”. Vele geesteszieken vielen ten offer aan mishandelingen en pijnigingen en lieten dikwijls hun leven op de brandstapel.

Tot voor betrekkelijk korte tijd — helaas komt het ook heden ten dage nog voor! — werden gebrekkige kinderen misbruikt als objecten, om medelijden op te wekken bij bedelarijen. Ook werden ze dikwijls vertoond op kermissen en jaarmarkten, of verkocht als dwergen en narren. Het zwakzinnige meisje was voorbestemd voor een leven van ontucht ²⁾).

Langzaam en geleidelijk hebben misverstand en wreedheid plaats gemaakt voor begrip, medelijden en liefde. Dit heeft tevens geleid tot het inzicht, dat een doelmatige behandeling en verzorging der misdeelden niet alleen de betrokkenen, maar ook de samenleving ten goede komt.

2. De zorg voor lichamenlijk gebrekkigen in verschillende landen. — Ondanks de heerschende opvattingen werden in de oudheid door de *artsen* toch de meest voorkomende lichaamsgebreken wel behandeld, terwijl zij bovendien trachtten de blijvende schadelijke gevolgen van aangeboren afwijkingen en van verwondingen te voorkomen of te beperken. Bekend zijn bijvoorbeeld de pogingen, die HIPPOKRATES aanwendde om klompvoeten recht te maken en bochels bij skoliose en werveltuberculose te verbeteren. Hij beschreef reeds de behandeling van een aangeboren

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 11.

²⁾ Idem, blz. 12.

heupontwrichting, van beenbreuken en van ontwrichtingen bij ongevallen.

Aanvankelijk lag de behandeling van de lichamelijk gebrekkigen overal in handen van „chirurgijns” en instrumentmakers, die de geneeskunde op het gebied der orthopaedie belangrijke diensten hebben bewezen.

De eerste, die een orthopaedische inrichting in D u i t s c h l a n d stichtte, was JOHANN GEORG HEINE (1816), een instrumentmaker te W ü r z b u r g , die later tot Hoogleeraar in de orthopaedie werd benoemd.

De eerste school voor lichamelijk gebrekkigen, met name voor invalide soldaten, werd ook in Duitschland gebouwd, eveneens in 1816 en wel te M a r i e n w e r d e r in Pruisen.

In 1832 werd te München door VON KURZ het eerste opvoedingsgesticht voor lichamelijk gebrekkigen gebouwd.

In Duitschland treedt vervolgens bovenal BIESALSKI op de voorgrond en wel als de groote organisator van de zorg voor gebrekkigen ¹⁾.

Hij is ook de stichter van het „Oskar-Helene-Heim”. Door zijn streven is er in Duitschland een wettelijke regeling van de zorg voor lichamelijk gebrekkigen tot stand gekomen. De belangrijkste wet omtrent deze regeling („das Krüppelfürsorge-Gesetz”, (6 Mei 1920)) kent aan jeugdige gebrekkigen het recht toe, om, zoo noodig op kosten van de samenleving, behandeld te worden. Verder schrijft deze wet de aangifte-plicht bij de „Krüppelfürsorgestelle” voor, welke plicht rust op allen, die ambtshalve met gebrekkigen in aanraking komen (bijvoorbeeld: artsen, vroedvrouwen en onderwijzers). Bij gebrekkige kinderen beneden de 18-jarige leeftijd moet de aangifte geschieden bij het zoogenaamde „Jugendamt”.

Het gevolg van een en ander is geweest, dat er reeds in 1925 in Duitschland 78 inrichtingen bestonden met tezamen 10877 bedden; alle inrichtingen waaraan orthopaedische klinieken, scholen en vakonderwijs-instellingen waren verbonden ²⁾.

Voor het lot van de gebrekkige is voorts van veel belang „die Fürsorgepflichtverordnung” van 1924, die de betrokkene recht geeft op voorziening in noodzakelijke levensbehoeften, op steun bij de opvoeding en op arbeidsopleiding.

Lichamelijk gebrekkige oorlogsinvaliden worden verzorgd door „Versorgungs- und Hauptversorgungsämter, Versorgungsärztlicher Untersuchungsstellen, orthopädische Versorgungsstellen und Versorgungskuranstalten”. ³⁾

In Duitschland had men in Januari 1923 in totaal nog 1.537.000 oorlogsinvaliden, die alle gerechtigd waren van de gemeenschap te verlangen, dat aan hun lot voldoende aandacht werd besteed.

Het groote aantal oorlogsinvaliden is mede een der redenen geweest, dat in Duitschland wettelijke voorschriften ontstonden teneinde de

¹⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamelijk gebrekkigen, enz. blz. 64.

²⁾ Idem, blz. 66.

³⁾ CARL PFLÜGGE, Grundriss der Hygiene, blz. 530.

plaatsing van onvolwaardigen in het algemeen, in de bedrijven te bevorderen. In de eerste plaats werden er bepalingen in het leven geroepen, waarbij de oorlogsinvaliden een zekere voorkeur kregen bij het bezetten van vacante overheidsbetrekkingen. Voorgescreven werd, dat in de grootere bedrijven op elke 50 werknemers 1 lichamenlijk gebrekkige oorlogsinvalide in dienst moest worden genomen. Voor enkele soorten bedrijven werd dit percentage zelfs op 33—75 gesteld. Hieraan is in de praktijk echter niet altijd streng de hand gehouden. De bedoelde wet is echter in de tweede plaats niet alleen van toepassing verklaard op oorlogsinvaliden, maar ook op werknemers, die tengevolge van een ongeval of door blindheid, op welke wijze ook ontstaan, tot onvolwaardige arbeidskrachten waren geworden. De Deutsche wet kent evenwel geen voorschriften omtrent het loon. De zoogenaamde „Minderleistungsklausul” mag worden toegepast, indien een mindere prestatie vaststaat. Het zoogenaamde „Deutsche systeem”, dat dus de werkgevers de verplichting oplegt, om een zeker percentage onvolwaardige arbeidskrachten in hun bedrijven op te nemen, wordt eveneens toegepast in Oostenrijk, Italië, Polen, Roemenië, Joego-Slavië en Tsjecho-Slowakije.

In Engeland kent men ook reeds sinds 1900 speciale scholen voor lichamenlijk gebrekkigen, terwijl de eerste orthopaedische kliniek dateert van 1817 te Birmingham. Tegenwoordig ligt de zorg voor lichamenlijk gebrekkigen in Engeland in handen van het „Central Committee for the care of Cripples”, dat in alle centra een orthopaedische kliniek sticht, waaraan de mogelijkheid tot vakopleiding is verbonden. Van deze centra uit worden op vele kleinere plaatsen spreekuren gehouden. Kinderen beneden 16 jaar, die gebrekkig zijn, vallen onder de zorgen van „de opvoedingsraad”, die van Rijkswegen een belangrijke subsidie kan verleen, als klinische behandeling noodig blijkt te zijn¹⁾. In Engeland bleken van de 900.000 *oorlogsinvaliden* in 1930 slechts 26.500 een vaste betrekking te hebben. Verreweg de meesten waren werkloos. Het z.g. „Engelsche systeem” inzake de tewerkstelling van oorlogsinvaliden, dat, zooals op bladzijde 177 reeds werd vermeld, gegrond is op de vrijwillige medewerking van de werkgevers, en de vrijwillig medewerkenden het recht verleent, om een bepaald teeken op hun briefpapier te laten drukken („the seal of honour”) en hen de voorrang geeft bij de gunning van openbare werkzaamheden, heeft echter tot resultaat gehad, dat betrekkelijk kort na de wereldoorlog de belangen der oorlogsinvaliden werden verwaarloosd, en dat velen van hen ten slotte ten prooi vielen aan armoede en liefdadigheid.

Een zorg voor onvolwaardigen, zooals wij die kennen, was tot de oorlog van 1914—18 in Frankrijk nagenoeg geheel onbekend.

De stad Parijs heeft sinds 1860 een kindersanatorium voor lijdende aan heentuberculose te Berck-Sur-Mer, dat in 1911 ongeveer 1100 bedden telde. Bovendien heeft Parijs in 1920 het „Hôpital Bouville et Vincent” overgenomen met 456 bedden. In de laatste

¹⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamenlijk gebrekkigen enz., blz. 67.

tientallen jaren werden, over geheel Frankrijk verspreid, ettelijke verplegingsinrichtingen voor lichamelijk gebrekkigen gesticht. Na de oorlog van '14-'18 verrezen eveneens tal van werkplaatsen om invalide soldaten een nieuw beroep te leeren. Zooals op bladzijde 177 werd opgemerkt, werden de oorlogsinvaliden in Frankrijk, evenals in Engeland, spoedig aan hun lot overgelaten.

Reeds in 1871 werd door KUNDSEN in het kleine D e n e m a r k e n te K o p e n h a g e n een onderkomen voor gebrekkigen opgericht, waar tevens ambachtsonderwijs werd gegeven. Door uitbreiding is hieruit gegroeid een school (met ambachtsschool en internaat) en een orthopaedische kliniek, waaraan een sanatorium is verbonden. Dit „Samfundet og Hjemmet for Vanføre (= Hulp en onderkomen voor gebrekkigen) kan met recht tot voorbeeld dienen voor gelijksoortige inrichtingen elders, ook in Nederland! De gebrekkigen-zorg is in Denemarken in de genoemde inrichting gecentraliseerd; 72 patienten kregen aldaar in 1926 geneeskundige behandeling en in totaal 227 leerlingen van het ambachtsonderwijs de voor hen geschikte arbeidsopleiding. De Staat geeft een belangrijke subsidie; in 1926 droeg de Staat ongeveer f 380.000.— in de exploitatie bij ¹⁾).

Dat N e d e r l a n d nog een groote achterstand betreffende de orthopaedische verzorging van de lichamelijk gebrekkigen heeft in te halen, moge blijken uit de volgende verhouding: het aantal bedden in orthopaedische klinieken (per millioen inwoners berekend) bedroeg in 1929 in Nederland, Noorwegen en Duitschland respectievelijk 14, 111 en 200.

In de Vereenigde Staten van Noord-Amerika wordt elk gebrekkig kind boven 14 jaar automatisch door de schoolgezondheidsdienst overgegeven aan den zoogenaamden *rehabilitatie-ambtenaar*. Deze zoekt ook de ongevalspatienten tijdens hun ziekenhuisverpleging op en bespreekt dan reeds een plan voor de toekomst met hen. Na de klinische behandeling komt de invalide op een cursus voor beroeps-onderricht, of als leerling in een fabriek of op een werkplaats. Als de onvolwaardige voldoende onderwijs heeft genoten, probeert de rehabilitatieambtenaar hem in het vrije bedrijf te plaatsen. Sinds 1917 kent men in de Vereenigde Staten een uitstekende vakopleiding voor normale arbeiders, waarbij de vak-bekwaming voor verminkten zich aansluit. In 1926 waren reeds 5604 invaliden afdoende geholpen, terwijl nog 13.604 gevallen in behandeling waren. Berekend werd, dat in Amerika jaarlijks 80.000 menschen hulp noodig hebben ²⁾).

3. De zorg voor doofstommen in verscheidene landen. — Op bladzijde 185 werd reeds medegedeeld, dat de eerste doofstommeninrichting in Europa in 1770 door ABBÉ DE L'ÉPÉE in Frankrijk werd gesticht. Enkele jaren later (1778) stichtte SAMUEL HEINICKE te Leipzig de eerste inrichting voor doofstommenonderwijs in Duitschland.

¹⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamelijk gebrekkigen enz., blz. 64.

²⁾ Idem, blz. 68.

In de tijd, waarin men het afzonderlijke zwakzinnigenonderwijs nog niet kende, werd een deel der zwakzinnige kinderen ondergebracht in inrichtingen voor doofstommen en spraakgebrekkigen. Zoo ontstond in 1816 te Salzburg een particuliere inrichting voor slechthoorenden, spraakgebrekkigen, doofstommen en kretins, onder leiding van GOTTHARD GUGGENMOSS.

De beste gegevens aangaande de resultaten van de zorg voor doofstommen in het buitenland zijn bekend geworden door de onderzoeken, die EICHHOLZ in 1932 in Engeland heeft ingesteld ¹⁾. Hij deed een onderzoek naar het aantal doofstommen en hun sociale en economische positie. Volgens de gehouden telling zouden er in Engeland en Wales toen ongeveer 30.000 doofstommen zijn geweest. EICHHOLZ kon inlichtingen inwinnen omtrent 17.000 doofstommen, die in de vrije samenleving verkeerden. Van de mannen bleken 81% regelmatig werk te hebben; 15% waren werkloos. Van de rest waren de gegevens onvolledig of niet betrouwbaar. Van de ongehuwde vrouwen waren 74% regelmatig werkzaam, terwijl 14% geen werk hadden. Uit deze cijfers trok hij de conclusie, dat percentsgewijs de werkloosheid onder doofstommen gelijk, of zelfs nog geringer was dan van de normale arbeidersbevolking. Het onderzoek van EICHHOLZ leerde ook, dat 86% der doofstommen in voldoende levensomstandigheden verkeerden, terwijl slechts 11% een onvoldoende bestaan bleken te leiden.

In Engeland en in Amerika wordt bij het gehoor-onderzoek op scholen veel gebruik gemaakt van de *audio-meter* ²⁾, dat is een soort gramfoon met een plaat, waarop de menselijke stem in verschillende toonhoogte en sterkte is vastgelegd. Daar met behulp van koptelefoons vele leerlingen tegelijk naar deze plaat kunnen luisteren, en daar ze hetgeen ze hooren, moeten aantekenen, kan gemakkelijk van vele leerlingen in korte tijd het gehoorvermogen worden nagegaan.

4. De zorg voor blinden in verschillende landen. — Bij het nagaan van de geschiedenis van de blindenzorg, blijkt, dat de bemoeiingen met de blinden in Nederland sterk zijn beïnvloed door de blindenverzorging in het buitenland (zie bladzijde 188). De eerste regelmatige, maar nog zéér primitieve blindenzorg dateert reeds van 1260, toen „de Heilige Lodewijk”, Koning LODEWIJK IX, te Parijs een stichting in het leven riep voor blind geworden kruisvaarders ³⁾. De eerste blindenscholen, waar dus de nadruk gelegd werd op de opvoeding en de opleiding van blinden, waren gevestigd te Mulhouse en Straatsburg. Van deze scholen als centra had een groote uitbreiding plaats over alle landen van Europa.

Door de ruime verspreiding van het blindenschrift (Brailleschrift) werden ook de hogere onderwijsinstellingen toegankelijk gemaakt

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 151.

²⁾ Idem, blz. 135.

³⁾ Idem, blz. 171.

voor blinden, zoodat gedurende de wereldoorlog van 1914—1918 in Marburg een studiecentrum ontstond, dat gelegenheid gaf, en ook thans nog geeft, tot universitaire studie door blinden. Tevens wordt daar aan de blinde studenten een tehuis verschaft ¹⁾. Aan dit tehuis (de „Blindenstudienanstalt”) is een uitgebreide Braille-bibliotheek verbonden. Het gevolg is geweest, dat in Duitschland thans vrij veel afgestudeerde blinden het ambt van geestelijke, advocaat of leeraar uitoefenen.

In navolging van het Deutsche voorbeeld zijn ook in Engeland en in Amerika soortgelijke inrichtingen voor Hooger Onderwijs gesticht.

In verschillende Europeesche landen wordt, evenals in Amerika, op de een of andere wijze een vaste *blindenrente* toegekend. In Engeland werden in 1930 ongeveer 50800 blinden geregistreerd, waarvan $\pm$ 36000 niet in staat bleken tot productieve arbeid. In gestichten waren ruim 5000 blinden opgenomen, terwijl 31000 blinden in hun eigen milieu werden verzorgd. Slechts $\frac{2}{3}$ deel der blinden bleek voldoende inkomsten te hebben, om in een eenvoudig levensonderhoud te kunnen voorzien. Daarom werd voorgesteld om aan alle blinden een vaste blindenrente te geven. In Engeland genieten de blinden thans reeds op 50-jarige leeftijd een ouderdomsrente, die daar bij normale menschen eerst op 70-jarige leeftijd wordt uitgekeerd. Op de ingeslagen weg voortgaande, heeft men voorgesteld om de leeftijds grens voor ouderdomspensioen voor blinden op 40 jaar te stellen.

In Zweden krijgen alle blinden boven de 16-jarige leeftijd, die in de vrije maatschappij verkeer en een onvoldoende bestaan leiden, jaarlijks 500 kronen uitbetaald ²⁾. Vrijwel gelijksoortige regelingen vindt men in Denemarken, Noorwegen en in België. Op deze manier tracht men aan de blindenzorg het karakter van „openbare liefdadigheid” te ontnemen. Behalve voor blinden, worden thans in verschillende landen, bijvoorbeeld Engeland, Duitschland, Amerika, Denemarken, Frankrijk en Zwitserland scholen en klassen aangetroffen voor *half-blinden*.

In de laatste jaren is men er in het buitenland toe overgegaan om *geleidehondenscholen* te stichten. De eerste scholen werden opgericht te Vevey en Mont Pélérin.

Daar het te ver zou leiden, om in bijzonderheden in te gaan op het onderricht van mensch en hond, en op de wijze van oefening en gewinning aan elkander, worde er hier slechts op gewezen, dat er geen sprake is van africhten of trainen van de hond, maar dat hier met recht gesproken kan worden van onderrichten of opvoeden, zoowel van de mensch als van het dier ³⁾. De opleiding van de hond duurt $\pm$ 4 maanden; de eerste maanden zonder, de laatste met leidtuig. De hond moet leeren elk bevel snel en gehoorzaam uit te voeren en

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 194.

²⁾ Idem, blz. 195.

³⁾ Idem, blz. 197.

elke handbeweging te begrijpen en ook zijn meester te beschermen, zonder ooit zelf als aanvaller op te treden.

Het is noodig gebleken ook het publiek in de omgang met een geleidehond op te voeden; daarom zijn bijvoorbeeld in Amerika, Duitsland en Zwitserland voorschriften ter bescherming van de blinde en zijn hond uitgevaardigd.

Het aantal scholen voor geleidehonden heeft zich de laatste jaren snel uitgebreid. Thans worden deze scholen in Duitsland aangetroffen o.a. te Breslau, Baden, Oldenburg, Potsdam en Frankfort a. M.; al deze scholen worden gesteund door de overheid. Zooals reeds op blz. 193 werd vermeld, vinden we in Nederland één school voor geleidehonden, en wel te Watergraafsmeer bij Amsterdam.

5. De zorg voor zwakzinnigen in verschillende landen. — Zwitserland was het eerste land, waar het speciale zwakzinnigenonderwijs, — dus onderwijs, geheel afgescheiden van dat aan andere groepen onvolwaardigen — werd ingevoerd ¹⁾. Hoogstwaarschijnlijk is een der redenen hiervoor geweest, dat dit land in enkele Alpendalen buitengewoon veel zwakzinnigen telde in de vorm van cretins. Cretinisme is in die gebieden endemisch; de verschijnselen daarvan zijn zeer in het oog loopend, zoodat de lijders al vroeg de aandacht trekken. JOHANN JACOB GUGGENBÜHL, een Zwitsers arts, was de eerste, die op de Abendberg bij Interlaken een zwakzinnigenschool stichtte in 1841. Hij behandelde de zwakzinnige kinderen, waaronder vele cretins, volgens speciale medische en heilpaedagogische methoden. Mede door het werk van GUGGENBÜHL werden in de 2e helft van de 19e eeuw in vele Europeesche landen en in Amerika zwakzinnigen-inrichtingen, voornamelijk echter in de vorm van idioten-gestichten, in het leven geroepen.

Voor al door de onderzoekingen van ITARD, die zich jaren lang veel moeite getroost heeft om „de wilde van Aveyron”, (die later een zeer laag staande imbecil bleek te zijn) te onderwijzen, werd in wetenschappelijke kringen in Frankrijk de aandacht gevestigd op het vraagstuk der zwakzinnigheid. De beide Parijsche instellingen „Bicêtre” en „Salpêtrière” werden tot inrichtingen van wetenschappelijke onderzoekingen op het gebied van het zwakzinnigenonderwijs. FERRUS stichtte aan de Bicêtre de eerste school voor zwakzinnigen (1840), waaraan o.a. SÉGUIN was verbonden. SÉGUIN vertrok in 1850 naar Amerika, en was daar de stichter van tal van zwakzinnigen-inrichtingen ²⁾.

Ondanks het veelbelovende begin, heerscht er thans in Frankrijk op het gebied der officiële zwakzinnigenzorg een groote achterstand.

In 1928 werden op de lagere scholen ± 50.000 achterlijke kinderen geteld. Nauwelijks 2000 kinderen ontvingen het speciale zwakzinnigenonderwijs. Verreweg de meeste achterlijke kinderen waren dus in

¹⁾ VAN LIEFLAND, De school voor het afwijkende kind, blz. 13.

²⁾ Idem, blz. 15.

feite aan hun lot overgelaten. Onder hen bevonden zich vele zware debielen, imbecillen en idioten. Van zulk een ontstellende verwaarloozing oogstte men dan ook zeer wrange vruchten. Vele ernstige zwakzinnigen eindigden hun leven in krankzinnigengestichten, waar ze eigenlijk niet thuis hoorden, terwijl 86.6% van de jeugdige misdadigers achterlijk bleken te zijn. Het behoeft geen betoog, dat een en ander tenslotte groote eischen stelde aan de openbare geldmiddelen.

In Frankrijk bestond reeds gedurende 20 jaar een wet voor de zwakzinnigenverzorging. Toch waren er in 1928 nog slechts 8 internaten, 13 externaten en 31 speciale klassen; in totaal dus 52 instellingen voor zwakzinnigenzorg. Als we bedenken, dat Nederland in 1930 in totaal reeds 67 instellingen voor zwakzinnigenzorg bezat, dus aanmerkelijk meer dan geheel Frankrijk, dan blijkt wel, dat het laatste land wel een groote achterstand op het gebied der zwakzinnigenzorg heeft in te halen. In Amerika bestonden reeds in 1848 speciale scholen voor zwakzinnigen, terwijl in Denemarken, dat, zoals op bladzijde 235 reeds werd medegedeeld, op het gebied der onvolwaardigenzorg zulk een uitstekend figuur slaat, vanaf 1855 dergelijke scholen werden gesticht. Bij onderzoek bleek, dat ruim 85% van de oud-leerlingen dezer scholen in hun eigen levensonderhoud konden voorzien.

Het eigenlijke *dagschoolonderwijs* begon in Duitschland, met de vorming van speciale klassen voor zwakzinnigen te Halle a. d. S.. Het is vooral het Duitse „Hilfsschule”-onderwijs geweest, dat groote invloed heeft gehad op de ontwikkeling van het zwakzinnigenonderwijs in Nederland.

Bij de telling van alle onvolwaardigen in 1925—1926 werden in Duitschland in totaal 93094 (namelijk 49019 mannelijke en 44075 vrouwelijke) zwakzinnigen geregistreerd ¹⁾. In 1936 bestonden in Duitschland 64 internaten voor zwakzinnigen. Het aantal bedden bedroeg 23012; het aantal patienten 20743, terwijl de gemiddelde verpleegduur 31,3 maanden bedroeg. Het $\frac{3}{4}$ gedeelte van alle bedden wordt bekostigd door het Rijk. Er wordt naar gestreefd, om de patienten zooveel mogelijk te werk te stellen op het land, — in land en tuinbouw — en in werkplaatsen. Sinds 1 April 1938 zijn gemeenten met ten minste 25 zwakzinnige kinderen van leerplichtige leeftijd, verplicht om een school voor zwakzinnigen te stichten.

De „Kreisschulrat” beslist, op voorstel van het hoofd der lagere school, welke door het kind tot dusverre bezocht werd, over de opneming op een „Hilfsschule”, na gepleegd overleg met de betrokken schoolarts.

In Duitschland en in Oostenrijk kent men echter geen afzonderlijke paedagogische verzorging van *imbecillen* in de plaats van inwoning. Bijvoorbeeld in een stad als Frankfurt a. M. wordt een imbecillen-klas tevergeefs gezocht. In Weenen ²⁾ wordt slechts één

¹⁾ CARL PFLÜGGE, Grundriss der Hygiene, blz. 535.

²⁾ DE BOER, Een kijkje in het Buitenland I.

klasse voor imbecillen aangetroffen; deze klasse is ondergebracht in een lokaal van een „Hilfsschule”. Dientengevolge verblijven vele zwakzinnige kinderen, lijdende aan mongoloïde idiotie, op de gewone scholen voor zwakzinnigen. Verreweg de meeste imbecillen, die volgens Nederlandsche opvattingen in bezinkingsklassen thuis hooren, krijgen in Duitschland en Oostenrijk geen onderwijs. In deze landen gaan alle imbecillen naar een *internaat*, waar zij nagenoeg van alle onderwijs verstoken zijn. Om financieele redenen, (internaten zijn erg duur!) en tevens ter bevordering van het speciale onderwijs, wordt in de laatste tijd aangedrongen op het stichten van zoogenaamde „E” = „Erziehungsklassen”, die veel overeenkomst vertoonen met onze bezinkingsklassen.

In Duitschland moeten, volgens de wet, de leerlingen der Hilfsschule op 14-jarige leeftijd de school verlaten; de Inspecteur van het speciale onderwijs kan echter dispensatie van deze bepaling verleenen.

In Duitschland kent men een bijzondere leerplicht voor *alle* geplaatsten in het bedrijfsleven van 14—18 jaar. Onverschillig of zij geschoolde of ongeschoolde arbeid verrichten en onverschillig of zij normaal dan wel zwakzinnig zijn, zij moeten herhalingsonderwijs ontvangen.

Een afzonderlijke verzorging van de oud-leerlingen der „Hilfsschule” kent men in Duitschland niet. De nazorg voor zwakzinnigen in Nederlandsche zin is daar onbekend. Alle oud-leerlingen van het Buitengewoon Onderwijs komen echter, evenals alle jeugdige arbeiders van 14—18 jaar, terecht bij het „Jugendamt”.

In Duitschland is in verschillende steden een poging tot vakopleiding van de oud-leerlingen van het zwakzinnigenonderwijs gedaan; bijvoorbeeld in Frankfort a. M. en in Neurenberg¹⁾. In de laatstgenoemde stad werden gesticht de zoogenaamde „*Städtische Wohlfahrtswerkstätte*”, een verzamelbedrijf voor alle groepen van onvolwaardigen. De werkplaatsen zijn uitstekend geoutilleerd, het bedrijf is geheel commercieel opgezet (met directeuren, bedrijfsleiders, een eigen boekhouding, enzovoort). De tewerkstelling van ruim 200 personen had in 1929 aan de gemeente Neurenberg nog geen 30.000 R.M. gekost. Een vrij groot deel der tewerkgestelden was werkzaam als thuiswerker, namelijk als schoenmaker. Grootbedrijven in de stad konden hun verplichting, om een zeker percentage onvolwaardigen in dienst te nemen, ontgaan, door een deel van hun werk te laten verrichten, door de „Werkstätte”. In Neurenberg kan dit gemakkelijk, omdat de groote speelgoedfabrieken over veel passend werk voor onvolwaardigen beschikken. In de „Werkstätte” bleken in 1929 behoorlijke loonen aan de tewerkgestelden te kunnen worden betaald. Indien noodig, konden de onvolwaardigen in deze werk-inrichtingen blijvend worden verzorgd. Van de onvolwaardigen konden na de opleiding 55% in het vrije bedrijfsleven worden opgenomen, terwijl 36% voor altijd in de inrichtingen werkzaam moesten blijven. De „Städtische Werkstätte” in Neurenberg kunnen in organisatorisch opzicht tot voorbeeld dienen bij alle pogingen om onvol-

¹⁾ DE BOER, Een kijkje in het buitenland II en III.

waardige arbeidskrachten op te leiden voor een beroep, of in ieder geval om ze werkzaam te stellen.

In Leipzig¹⁾ kent men weer een andere vorm van tewerkstelling van onvolwaardigen (in hoofdzaak zwakzinnigen). Hier bestaat een zoogenaamde „*Tagesheim für berufliche Erziehung*” en de „*Hilfsberufsschulen*” voor de zwakzinnige oud-leerlingen van het Buitengewoon Onderwijs, die voor het bedrijfsleven nog onrijp zijn. Deze „Hilfsberufsschulen” vertoonen veel overeenkomst met de Nederlandsche arbeidsklassen. Het „Tagesheim” in Leipzig is feitelijk een combinatie van arbeidsinrichting en ambachtsschool, dus een combinatie van arbeidsopleiding en vakopleiding. Het „Tagesheim” is niet toegankelijk voor hen, die geen kans bieden om eens in het vrije bedrijfsleden ondergebracht te worden. Het is zéér groot en omvat: werkplaatsen, een uitgestrekte tuinderij, een boerderij van 25 H.A. en een kippen- en eendenfokkerij. Ook het „Tagesheim” is organisatorisch goed opgezet en kan, evenals de „Wohlfahrtswerkstätte” te Neurenberg, tot voorbeeld dienen. De kosten van de geheele inrichting zijn laag; deze bedragen per persoon slechts 600—700 R.M. per jaar.

6. Overzicht van de eugenetische maatregelen in verschillende landen. — Sinds het begin dezer eeuw werken in vele Europeesche landen erfelijkheidsonderzoekers aan een steeds betere, wetenschappelijke grondslag van de eugenetica. Tengevolge daarvan werden in de loop van de laatste 30 jaar in verscheiden landen eugenetische instituten opgericht. Het eerste was het z.g. „*Galton Laboratory*” te L o n d e n (1907), zoo genoemd naar den grondlegger van de eugenetica als wetenschap, FRANCIS GALTON²⁾. Dit laboratorium beweegt zich in hoofdzaak op het gebied van erfelijkheidsonderzoek langs wiskundige weg. Op Engeland volgde enkele jaren later A m e r i k a met de stichting van het „*Eugenics Record Office*” nabij New-York. In Z w e d e n is door HERMANN LUNDBORG een belangrijk centrum voor eugenetisch onderzoek gesticht te U p p s a l a .

Reeds vóór 1933 bezat Duitschland twee eugenetische instituten, n.l. te B e r l i n — D a h l e m, (waar o.a. werkten FISCHER, VON VERSCHUER, en MUCKERMANN), en te M ü n c h e n, het z.g. „*Forschungsanstalt für Psychiatrie*”, onder leiding staande van RÜDIN, die thans aan het hoofd staat van het „*Kaiser Wilhelm Institut für Genealogie und Demographie*”.³⁾ RÜDIN heeft een belangrijk aandeel gehad in de totstandkoming van „*das Gesetz zur Verhütung Erbkranken Nachwuchses*” (14 Juli 1933).

Na de macht-overneming door het Nationaal-Socialisme in 1933 is in Duitschland het aantal eugenetische instituten sterk uitgebreid.

Z w i t s e r l a n d heeft reeds sinds 1931 een eugenetisch instituut te Z ü r i c h .

¹⁾ DE BOER, Een kijkje in het Buitenland V.

²⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en erfelijkheid, blz. 312.

³⁾ CARL PFLÜGGE, Grundriss der Hygiëne, blz. 103.

Het Internationale contact tusschen de talrijke onderzoekers op eugenetisch gebied komt tot stand door de „*International Federation of Eugenical Organisations*”, die sinds 1912 op geregelde tijden congressen heeft georganiseerd.

De aandacht van de wetenschappelijke wereld op het vraagstuk der eugenetica werd echter sterk vergroot, toen in 1934 in Duitschland de reeds genoemde wet „*zur Verhütung Erbkranken Nachwuchses*” in werking trad. Volgens deze wet kan (niet: moet) ieder gesteriliseerd worden, die lijdende is aan een der volgende afwijkingen: aangeboren zwakzinnigheid, schizofrenie, manisch-depressieve psychose, epilepsie, chorea huntingtona, erfelijke blindheid, erfelijke doofheid en zware, erfelijke, lichamelijke misvorming¹⁾. De operatieve behandeling, bestaande uit sterilisatie, wordt alléén verplicht gesteld „als volgens de ervaringen der medische wetenschap met groote waarschijnlijkheid verwacht mag worden, dat de nakomelingschap van den lijder aan zware, lichamelijke of geestelijke ziekten zal lijden.”²⁾. Volgens de wet is de operatieve behandeling alleen verplicht bij *lijders* aan één der genoemde ziekten. Heterozygote dragers der zieke genen worden dus niet geopereerd. Het verzoek om gesteriliseerd te worden kan worden gedaan door de patient zelf of door de ouders of voogden, of door de „Kreis-arzt” en de directeurs van ziekenhuizen of gestichten, waar de betrokken patienten verpleegd worden. Alle practiseerende artsen zijn verplicht „Erbkrankheits”-verdachte personen aan te geven bij de Kreis-arzt. De patient moet volgens de wet wel worden ingelicht omtrent de beteekenis van de behandeling, doch kan bij weigering door rechtstreeksche dwang daartoe verplicht worden. De operatie-aanvraag wordt onderzocht door het „*Erbgesundheits-gericht*”, bestaande uit een Kreis-arzt, een arts, die speciale studie van de genetica heeft gemaakt, en een jurist als voorzitter. Van de uitspraak van dit gerecht is beroep mogelijk bij het „*Erbgesundheits-obergericht*”. In het jaar 1934 werden reeds 82.525 verzoeken tot onvruchtbaarmaking ingediend, waarvan op 31 December van dat jaar bijna 65000 waren afgehandeld. In bijna 94% der gevallen werd de operatie bevolen. Ongeveer 15% der patienten gingen in beroep. De onvruchtbaarmaking betrof in 42.9% der gevallen zwakzinnigen; 25.4% van de geopereerden waren schizofrenen, en 13.4% waren epileptici.

Duitschland heeft sinds 1935 een „*Ehetauglichkeitsgesetz*”, waarbij bepaald is, dat een persoon niet mag trouwen, indien hij lijdende is aan een besmettelijke ziekte, onder curateele staat, geestelijk onvolwaardig is, of een erfelijke ziekte in de zin van de sterilisatielwet heeft. Personen met een der erfelijke ziekten mogen wel in het huwelijk treden met een gesteriliseerde huwelijkspartner. Huwelijksandidaten moeten vóór hun huwelijk een verklaring, „*Ehetauglichkeitszeugnis*” genaamd³⁾, van de gezondheidsdienst overleggen.

¹⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en erfelijkheid, blz. 329.

²⁾ Idem, blz. 330.

³⁾ Idem, blz. 334.

In Duitschland richt de eugenetica zich klaarblijkelijk in hoofdzaak op de uitroeiing van geestelijke afwijkingen; 96% van alle gesteriliseerde mannen waren geestesziek.

RÜDIN moest in 1936 evenwel een mortaliteit van 4⁰/₁₀₀ toegeven.

Duitschland is echter niet het eerste land geweest, dat de z.g. sterilisatiewetten heeft ingevoerd. De eerste sterilisatiewet kwam tot stand in de Staat Indiana in de Vereenigde Staten van Nd. Amerika. Na Indiana hebben tot nu toe 29 Noord-Amerikaansche staten soortgelijke wetten ingevoerd. In de regel wordt de wet alléén van toepassing verklaard op zwakzinnigen, krankzinnigen en epileptici. In 21 der staten wordt, indien een commissie, bestaande uit 3 à 5 specialisten (meestal artsen), de operatie noodig acht, de behandeling — zoo noodig onder absolute dwang — uitgevoerd. In 5 andere Noord-Amerikaansche staten kan het Gerechtshof dwang opleggen bij weigering van de patient. Ook in Californië bestaat absolute dwang; het is opmerkelijk, dat wel de toestemming van de betrokkene verlangd wordt, zelfs in gevallen van idiotie!

In Europa werd de eerste sterilisatiewet ingevoerd in het K a n t o n V a u d in Zwitserland, (1928) waarbij de sterilisatie verplicht voorgeschreven kon worden bij een patient, die naar alle waarschijnlijkheid slechts erfelijk belaste nakomelingen zou kunnen voortbrengen. Als de gezondheidsraad de operatie noodig acht, kan de patiënt tot de behandeling gedwongen worden. Opmerkelijk is het, dat in de rest van Zwitserland de operatie niet dwingend wordt voorgeschreven; hier wordt dus blijkbaar veel succes verwacht van de overreding tot het vrijwillig ondergaan van de operatie.

Ook in D e n e m a r k e n kent men, en wel sinds 1929, een sterilisatiewet. In dit land wordt thans ieder, die geestelijk onvolwaardig is, en niet zelf in zijn eigen onderhoud kan voorzien, in een gesticht ondergebracht. Indien echter herstel intreedt, zoodat ontslag uit de inrichting kan volgen, dan moet, als voorwaarde voor dat ontslag, eerst sterilisatie plaats hebben, als te voorzien is, dat de betrokkene zijn eventueel te verwekken kinderen niet behoorlijk kan grootbrengen. Ditzelfde geldt, als de patient in gezinsverpleging kan worden overgebracht. Een speciale commissie beslist over de indicatie omtrent de ingreep. De Minister van Justitie geeft tenslotte de toestemming tot de operatie. Bovendien moet een voogd nog verklaren, dat hij met de operatie instemt. De kosten van de behandeling komen ten late van het gesticht, dat de behandeling heeft aangevraagd.

Z w e d e n heeft sinds 1934 een sterilisatiewet, speciaal voor geestelijk onvolwaardigen, waarbij is bepaald, dat de patient toestemming tot de operatie moet geven. Dwang is alléén mogelijk, als de onvolwaardigheid zóó sterk is, dat de patient niet in staat kan worden geacht, zelf een geldige toestemming te geven. Volgens de wet is het voldoende, dat 2 artsen en de patient het eens zijn over de noodzakelijkheid van de operatie. Spoedig bleek intusschen, dat de Zweedsche wet alléén de sterilisatie mogelijk maakte bij ernstige imbecillen en idioten.

De sterilisatiewet in N o o r w e g e n (1934) vertoont veel overeenkomst met die in Denemarken.

In Finland is de werkzaamheid van de sterilisatiewet van 1935 beperkt tot lijdens aan psychosen en tot zwakzinnigen, van wie het aannemelijk is, dat hun kinderen een voldoende opvoeding of verzorging zullen moeten missen. De sterilisatie vindt hier dus plaats om sociaal-economische redenen.

De laatste en misschien wel de beste wet op de onvruchtbaarmaking, die in Europa is ingevoerd, is die van Estland (1936), waarbij bepaald is, dat lijdens aan psychosen, zwakzinnigen, epileptici en ernstig lichamelijk gebrekkigen kunnen worden gesteriliseerd of gecastreerd. Bij vrouwelijke lijdens kan een reeds bestaande zwangerschap worden afgebroken ¹⁾. Voorwaarde is echter, dat de geslachtsdrift abnormaal en voor de gemeenschap gevaarlijk is, of dat de eventuele nakomelingen naar alle waarschijnlijkheid aan één der genoemde ziekten zouden lijden. De operatie mag niet vóór het 20ste levensjaar van de betrokkene worden gedaan, moet voor de patient ongevaarlijk zijn en moet uitgevoerd worden door een arts, die geen belang heeft bij de nalatenschap van de patient. De aanvraag tot de onvruchtbaarmaking kan worden ingediend door de patient zelf, door de gemeente-artsen, door de voogd van de patient en door de directeurs der gestichten of klinieken, waar de patient wordt verpleegd. Een commissie, waarin zitting hebben: 2 tegenwoordigers van overheidsinstanties, een gemeente-arts en 2 specialisten, onderzoekt de aanvragen, roept getuigen op, en hoort bij gehuwde patienten ook de wederhelft. De commissie moet tevens de patient zelf onderzoeken. De beslissing wordt echter genomen door de Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid. Van deze beslissing is nog weer beroep mogelijk bij het Staatsgerechtshof. De sterilisatie wordt dus wel zoo onpartijdig mogelijk voorbereid, zoodat onrechtvaardigheid tegenover de patient uitgesloten moet worden geacht. Wordt zij echter noodzakelijk geacht, dan kan de patient, zoo noodig met behulp der politie, gedwongen worden haar te ondergaan.

Naast de bovengenoemde eugenetische wetten, die alle een *negatief eugenetische strekking* hebben, kent men in verschillende landen ook *positief-eugenetische wetten*, die ten doel hebben de voortplanting van de in erfelijkheidsopzicht gunstige elementen uit de samenleving te bevorderen.

„Gunstig” in erfbiologische zin is in Duitschland ²⁾ elke Ariër, die niet lijdt aan één der in „das Gesetz zur Verhütung Erbkranken Nachwuchses” genoemde ziekten. „Gunstiger” is degene, wiens wederhelft ook niet lijdt aan een dezer ziekten en „het gunstigst” is hij, wiens voorouders evenmin aan een dezer afwijkingen hebben geleden.

Eén der genomen maatregelen is het geven van kinderbijslagen aan beoefenaren van intellectuele beroepen (artsen, apothekers, leeraren, advocaten e.d.) voor de opvoeding van het derde of vierde kind. Van de uitwerking van deze methode is tot nu toe niet veel te bespeuren.

¹⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en erfelijkheid, blz. 332.

²⁾ Idem, blz. 315.

Meer succes wordt verwacht van de geboortebevorderende maatregelen, zooals de stad Berlijn die heeft genomen. Aan erfelijk volkomen gezonde ouders wordt de toezegging gedaan, dat hun eventueel volgend kind als petekind van de stad Berlijn zal worden beschouwd. Het ouderpaar mag zich dan zelf als „Patenfamilie der Stadt Berlin” beschouwen. De ouders ontvangen als bijdrage in de opvoeding van het kind gedurende het eerste levensjaar 30 R.M. per maand en tot het 15e levensjaar 20 R.M. per maand. In verschillende Duitsche steden heeft het voorbeeld van Berlijn navolging gevonden.

In Frankrijk en in België is beproefd, om de lasten van een groot gezin meer te verdeelen over de geheele samenleving ¹⁾. In Frankrijk krijgen sinds 1932 de ouders van meer dan 4 kinderen een toelage van 70—100 francs per maand per kind. Tevens ontvangt elke behoeftige moeder een uitkeering bij de bevalling, en wordt ook een levens- en lijfrenteverzekering van staatswege voor de ouders van groote gezinnen gesloten. Bovendien hebben de ouders recht op vermindering van belasting. In België kent men eveneens wettelijke uitkeeringen, waarvan de grootte toeneemt met het geboortearrangnummer van het kind. In Engeland wordt wettelijk alleen een aanzienlijke belastingvermindering toegestaan voor groote gezinnen.

In Polen, Denemarken, Zweden, Griekenland, Hongarije, Italië en Zwitserland worden zoogenaamde *gezinsbijslagen* verleend, in de regel uit fondsen, gevormd door groote ondernemingen ten bate van hun werknemers.

Opmerkelijk is de regeling, die in Nieuw Zuid-Wales is ingevoerd, waarbij uit een fonds, gesticht door bijdragen van alle werkgevers tezamen, een bijslag wordt verleend voor elk kind, aan de moeder van een gezin, waarvan het inkomen ligt beneden het bedrag, dat voor een menswaardig bestaan als minimum is vastgesteld.

In de Scandinavische landen wordt als maatstaf voor het erfelijk „gunstig” of „ongunstig” uitsluitend gerekend naar sociale overwegingen ²⁾. „Gunstig” is hij, die in het dagelijksch leven een gunstige, economische positie heeft weten te verwerven. Zweden verstrekt aan jonggehuwden huwelijksleeningen op zéér gemakkelijke voorwaarden tot een bedrag van maximaal 1000 kronen, aan behoeftige landgenooten, die ijverig zijn en al reeds gespaard hebben. De leeningen worden echter niet kwijtgescholden bij de geboorte van kinderen, zooals dat in Duitschland het geval is.

In verband met het voorgaande moge nog worden opgemerkt, dat eugenetische maatregelen, uitsluitend met de bedoeling om het menschelijke ras te verbeteren, in de Nederlandsche wetgeving niet voorkomen. Wel kennen we sinds 1939 de zoogenaamde „Kinderbijslagwet”, die slechts uit zuiver sociale overwegingen een toeslag verleent op de loonen van vaders van groote gezinnen, en de *Ziektewet*, die bepalingen bevat waarbij de aanstaande, wettelijk

¹⁾ SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en erfelijkheid, blz. 318.

²⁾ Idem, blz. 321.

verzekerde moeder eenige weken vóór en na de bevalling een uitkeering ontvangt als bij ziekten het geval is, terwijl tenslotte het *Ziekenfondsbesluit* (van 1941) bepaalt, dat elke verplicht verzekerde van een Ziekenfonds een vaste uitkeering ontvangt bij elke bevalling van zijn echtgenoot. Het mag als vaststaand worden aangenomen, dat eugenetische motieven aan de totstandkoming van de genoemde wetten absoluut vreemd zijn geweest.

Concludeerende, kan dus worden vastgesteld, dat in verschillende Europeesche landen, vooral in Duitschland, velerlei eugenetische maatregelen, zoowel met een positieve als met een negatieve strekking, met groote doortastendheid zijn ingevoerd. Al kunnen we ons wellicht niet met alle eugenetische wetten, die in verschillende landen zijn ingevoerd, vereenigen, toch moet worden erkend, dat de uitwerking daarvan ook in ons land met groote aandacht dient te worden gevolgd.

Als wij het geheel der eugenetische maatregelen overzien, dan kunnen wij constateeren, dat klaarblijkelijk in alle landen drie resultaten van de negatief eugenetische maatregelen worden verwacht. In de *eerste* plaats: voor de toekomst een uitroeijing van ernstig erfelijke ziekten; in de *tweede* plaats: economische voordeelen voor de samenleving en in de *derde* plaats, verhooging van het levensgeluk van de mensch.

Wat de uitroeijing van erfelijke aandoeningen betreft, hierover is reeds meermalen opgemerkt, (zie blz. 97, 107 en 111), dat deze, zoo ze zich al laat merken, eerst over eenige duizenden jaren waarneembaar zal worden. Het eerste resultaat is dus in elk geval problematisch. Het blijft evenwel een open vraag, of het bovenstaande feit ons het recht geeft, daarom alle pogingen ter verbetering van het menschelijke ras op te geven.

Economische voordeelen voor de gemeenschap, gegrond op het minder geboren worden van onvolwaardige medeburgers, zijn, in verband met het zooeven gezegde, niet of eerst over een zeer lang tijdsbestel te verwachten. Het is evenwel zeker, dat een grooter of kleiner aantal armoedige gezinnen, die anders ontstaan zouden, na de onvruchtbaarmaking der erfelijke zieken, niet te voorschijn zullen komen. Dit voordeel is niet verwerpelijk; de grootte ervan dient in elk geval nader bestudeerd te worden. De gemeenschap als zoodanig wordt er echter niet mede gediend, zoolang de gezinnen, waarin de onvolwaardigen worden aangetroffen, nog in eigen onderhoud kunnen voorzien.

Voor het levensgeluk van de mensch hebben de negatief eugenetische maatregelen een relatieve en indirecte waarde. Voor een gesteriliseerde kan het een geluk beteekenen, dat hij van een drukkende last bevrijd is. Dat een groot deel der gesteriliseerden — met name de zwakzinnigen en andere geestelijk onvolwaardigen — de betekenis van de behandeling zullen beseffen, is aan twijfel onderhevig. Anderzijds wordt voorkomen, dat kinderen, die zich later ongelukkig zouden gevoelen, geboren worden.

Voor de gemeenschap is het ongetwijfeld een zekere winst — al was het alléén in aesthetisch opzicht —, als zij uit bepaalde, onvol-

waardige ouders geen (en dus ook geen onvolwaardige) kinderen geboren ziet worden. Maar de erfelijk onvolwaardigen blijven in groote getale bestaan; vooral omdat tot dusverre in geen enkel land, zoowel in als buiten Europa, de heterozygote dragers der erfelijke ziekten aan sterilisatie onderworpen worden.

Bij de verdere bestudeering van het gewichtige probleem der eugenetica en van de uitwerking van de wettelijke maatregelen, zooals die in verschillende landen zijn genomen, moeten zoowel de voor- als de nadeelen zorgvuldig gewikt en gewogen worden.

Tegenover de eugenetische maatregelen vertoont de onvolwaardigenzorg wel duidelijk haar onmiskenbaar direct, doeltreffend karakter; zij neemt de economische schade voor de gemeenschap grootendeels weg, en bevordert tevens in hooge mate het levensgeluk der misdeelden.

HOOFDSTUK XVII

DE ORGANISATIE VAN DE ONVOLWAARDIGENZORG IN HET ALGEMEEN.

Uitgaande van de stelling, dat het onvolwaardigen-probleem primair een vraagstuk van maatschappelijke organisatie is, namelijk: het brengen van de onvolwaardige arbeidskracht op de voor hem meest geschikte plaats, kan worden opgemerkt, dat in ons land een centrale en algemeen erkende organisatie op het gebied der onvolwaardigenzorg nog onbekend is ¹⁾. In kringen, die op de hoogte zijn, geeft men zich algemeen rekenschap van het feit, dat de zorg voor onvolwaardigen nog lang niet volledig is, dat er nog vele sociale, zoowel als medische akkers braak liggen, dat er nog steeds vele gevallen van onvolwaardigheid onopgemerkt en onverzorgd blijven, dat er grensgebieden en grensgevallen zijn, die nòch bij de ééne, nòch bij de andere, erkende categorie thuis behooren, dat er tenslotte nog noodzakelijke bemoeiingen zijn ten aanzien van onvolwaardigen, die tot nu toe onvoldoende belangstelling genieten en waarvoor tot dusverre geen organen bestaan.

Voor al het ontbreken van een wettelijke organisatie bij het zoo bij uitstek praktische werk der onvolwaardigenzorg wordt door velen als een gemis gevoeld. Maar al te dikwijls blijkt het gewenscht te zijn, een functionaris te hulp te kunnen roepen, die officieel kan optreden, die officiële adviezen kan geven, en die deuren kan openen, welke anders moeilijk opengaan.

Met volle erkenning van het vele, dat op het gebied der onvolwaardigenbemoeiing in ons land reeds tot stand is gebracht, moet toch worden gezegd, dat dat vele geen samenhangend geheel genoemd kan worden. Wel zijn er in ons land een zéér groot aantal vereenigingen en instellingen werkzaam, die veel zegenrijke arbeid ten behoeve der onvolwaardigengroepen verrichten. Maar men kan zich toch niet onttrekken aan de indruk, dat de zeer speciale tak van sociale zorg, de onvolwaardigenzorg, niet altijd op de meest doeltreffende, dat wil zeggen: stelselmatige wijze wordt ter hand genomen, en dat de onvolwaardigenzorg in Nederland niet een maximum aan rendement oplevert. Uit een nationaal oogpunt bezien, bestaat tot nu toe op het gebied der onvolwaardigenzorg gebrek aan samenhang en versnippering.

Pogingen van overheidswege, om hierin verbetering te brengen,

¹⁾ A.V.O. maandblad 5e jaargang, no. 4-6, blz. 108.

zijn tot dusverre niet ingesteld. Doch omstreeks 1930, vóórdat de economische crisis intrad, was men zich bewust geworden, dat de Rijksoverheid in dezen een bijzondere en belangrijke taak had te vervullen. Maar vóórdat een goede organisatie tot stand kon worden gebracht, trad de algemeene malaise in. Vooral het zakenleven werd ernstig getroffen. ¹⁾ Allerwegen bestond de neiging tot ingrijpende bezuinigingen. Het gevolg daarvan was, dat de wettelijke organisatie op het gebied der onvolwaardigenzorg, — naar we mogen hopen, tijdelijk — op de achtergrond werd gedrongen.

De wetgever heeft het ook na 1932 en 1933, toen de crisis het ernstigst was, niet noodig geoordeeld, om regelend op te treden en heeft de bemoeiingen met de onvolwaardigen, vooral wat de praktijk van het werk betreft, geheel overgelaten aan particulieren, vereenigingen, kerkelijke en andere instellingen, en gemeentebesturen.

Terwijl verschillende sociaal-hygiënische organisaties, bijvoorbeeld die der tuberculosebestrijding en der zuigelingenbescherming, aanzienlijke overheidssubsidies ontvangen, wordt tot dusverre aan de onvolwaardigenzorg geen directe Rijks-, Provinciale- of Gemeentelijke subsidie verleend. Het eenige, dat het Rijk doet, is, dat het de salarissen van het personeel, werkzaam bij het Buitengewoon Onderwijs betaalt, en een bijdrage in de kosten van de vakopleiding der leerlingen van de Instituten voor Doofstommen en Blinden verleent.

Volgens de Armenwet van 1912 laat de wetgever alle sociale zorg, dus ook de onvolwaardigenzorg, over aan de gemeentebesturen.

Artikel 29 der Armenwet bepaalt, dat elke arme naar de aard van zijn bijzondere omstandigheden moet worden geholpen. De mogelijkheid staat dus open, de middelen te zoeken en uit te voeren, teneinde een steunbehoevende zelfstandig (dus onafhankelijk van ondersteuning) te maken. Wat nu de praktische uitvoering van dit artikel betreft, zijn de Gemeenten financieel, organisatorisch en technisch geheel aan zichzelf overgelaten. In een drietal groote Gemeenten, namelijk: Amsterdam, den Haag en Nijmegen hebben de Gemeentebesturen ingezien, dat het noodzakelijk was aan de Arbeidsbureaux, — de vroegere Arbeidsbeurzen — afdeelingen voor bemiddeling ten behoeve van onvolwaardigen, (de z.g. „B.B.” Afdeelingen) te verbinden ²⁾. Verder worden in enkele groote steden sinds de laatste 25 jaar de blinden beschermd. Men kent hier de z.g. blindencommissies, die adviezen uitbrengen, vooral in financieele aangelegenheden, omtrent de samenwerking tusschen de gemeentelijke overheid en de particuliere instellingen. Thans wordt in verschillende plaatsen van gemeentewege een toelage gegeven op de loonen van de blinden, zowel van hen, die in werkinrichtingen werkzaam zijn, als van de thuis-werkers. ³⁾

Wat er dus hier te lande op het gebied der onvolwaardigenzorg van officieele zijde gebeurt, draagt nog sterk een lokaal karakter; het is

¹⁾ Prae-advies VAN BRUGGEN, A.V.O. maandblad, 5e jaargang no. 4-6, blz. 107 e.v.

²⁾ A.V.O. maandblad, 5e jaargang no. 4-6, blz. 123.

³⁾ Idem, blz. 124.

beperkt tot enkele groote steden. Bovendien strekt de zorg zich slechts over één enkele groep der misdeelden uit, namelijk over de blinden.

Eén van de gevolgen van de geschetste, in organisatorisch opzicht onbevredigende toestand is, dat van vele kanten de vraag is gesteld, of niet noodzakelijk van Rijkswegen verbetering moet worden aangebracht. Omtrent het antwoord op de vraag of, en, zoo ja, in hoeverre de overheid de zedelijke verplichting heeft om de organisatie van de onvolwaardigenzorg ter hand te nemen, bestaat evenwel veel verschil van meening.

Wat de organisatie van de zorg voor onvolwaardigen betreft, zijn een *drietal* mogelijkheden te onderscheiden, die alle zoowel vóór- als tegenstanders hebben. Deze mogelijkheden zijn:

1. Volledige (zuivere) staatsbemoeiing.
2. Volledig (zuiver) particuliere bemoeiing.
3. Particuliere bemoeiing, gesteund door overheidsinstanties (Rijk, Provincie of Gemeente).

Alvorens op de genoemde drie mogelijkheden eenigszins dieper in te gaan, mogen eenige korte opmerkingen gemaakt worden.

Algemeen is men van meening, dat voor de Rijksoverheid inzake de onvolwaardigenzorg ongetwijfeld een belangrijke taak is weggelegd, zulks op grond van twee motieven ¹⁾. Het sociaal-ethische motief legt aan de overheid de verplichting op, om op te treden ter bescherming van de belangen der sociaal-economisch zwakken. Naast het sociaal-ethische motief staat het *economisch-redelijkheidsmotief*, waarvan de strekking is, dat de overheid dient te bevorderen, dat van de aanwezige arbeidskrachten in de samenleving een zoo goed mogelijk gebruik wordt gemaakt. Hieruit volgt, dat het tot de taak der overheid zou behooren, te zorgen, dat de misdeelden zooveel mogelijk op die plaatsen gebracht worden, die in verband met hun capaciteiten, voor hen geschikt zijn.

Wat de omvang van de Rijksbemoeiingen betreft, deze kan men tot uitdrukking brengen in een scherp of minder scherp omschreven taak. Hieromtrent kan worden opgemerkt, dat vrijwel algeheele overeenstemming heerscht aangaande de volgende richtlijnen ²⁾:

a. De overheid heeft tot taak het werk der onvolwaardigen-bemoeiing te steunen door subsidies te verleen, of door zelf gelegenheden te scheppen tot onderwijs, opleiding, reclasseering en omscholing van alle groepen van onvolwaardigen.

b. Omdat de eischen, waaraan de opvoeding en de opleiding van de verschillende groepen van onvolwaardigen moeten voldoen, zoo sterk uiteenloopen, dient gezorgd te worden voor differentiatie. Daar de financiële draagkracht van de overheid veel grooter is dan die van het particuliere initiatief, ligt het vooral op de weg der overheid om te bevorderen, dat aan de gestelde eischen betreffende de differentiatie kan worden voldaan.

c. Eveneens behoort het tot de taak der overheid de plaatsing der onvolwaardigen, zoowel in de vrije maatschappij als in werkinrichtingen, alsmede de nazorg, in de hand te werken.

¹⁾ A.V.O. maandblad, 5e jaargang no. 4-6, blz. 109.

²⁾ Idem, blz. 110.

d. Tenslotte is het gewenscht, dat van rijkswege een wettelijk lichaam in het leven wordt geroepen, waarvan de organen met gezag worden bekleed, en waaraan wordt opgedragen, toezicht uit te oefenen op de besteding van de door de overheid verleende subsidies.

1. Volledige (zuivere) staatsbemoeiing. — Bij volledige staatsbemoeiing wordt de onvolwaardigenzorg geheel en al door de Staat uitgeoefend; het particulier initiatief is volkomen uitgeschakeld. Voor alles en allen, voor zwakzinnigen en blinden, voor lichamelijk gebrekkigen en doofstommen wordt zorg gedragen door volledige ambtenaren, gesalarieerd door de Staat, en werkzaam gesteld in grootere of kleinere regeeringsgebouwen. Het is duidelijk, dat zulk een organisatie in theorie voorbeeldig kan werken. Zij vereischt echter een voortreffelijk, het liefst een volmaakt Staatsbestel en een in alle opzichten bekwaam en vooral toegewijd ambtenarencorps. Dat zulk een toestand nog nimmer en nergens bereikt is, behoeft niet te verwonderen. Het behoeft dan ook niet te verbazen, dat de volledige staatsbemoeiing ten aanzien van de zorg voor onvolwaardigen weinig aanhangers telt; integendeel, juist veel tegenstanders. Deze meenen, dat volledige staatsbemoeiing minder gewenscht is, omdat het subtiële werk der onvolwaardigenzorg zich het best voor particuliere bemoeiing leent. Daarbij uiten zij de vrees, dat alles te weinig soepel zal loopen, en dat de onvolwaardigenzorg te kostbaar zal worden en te veel zal ontaarden in een „papieren” zorg. Bij een zuivere Staatsbemoeiing ontstaat zoo gemakkelijk, zoowel bij hogere als bij lagere ambtenaren, een groote mate van onzelfstandigheid inzake inzicht en beslissingen. Een ambtelijke functie laat in het algemeen nu eenmaal weinig ruimte voor het eigen initiatief bij de functionaris.

Zuivere overheidsbemoeiing wordt door slechts weinigen gewenscht. Daarvoor schuilen in het werk der onvolwaardigenzorg te veel elementen van individueele piëteit, van zuivere barmhartigheid en van naastenliefde, naast de elementen van gemeenschapsnoodzaak en gemeenschapsbelang.

2. Volledig (zuiver) particuliere bemoeiing. Zuiver particuliere bemoeiing zou het voordeel kunnen hebben, dat het idealisme, dat onmisbaar is, om zich met volle overgave aan de zorg voor de misdeelde medemensch te kunnen wijden, zich ten volle kan ontplooien, zóó, dat naast de leniging van de materieele nooden en behoeften, ook het element der geestelijke verheffing goed tot zijn recht kan komen,

De praktijk van het werk der onvolwaardigenzorg leert evenwel, dat de zuiver particuliere bemoeiing niet te verwerkelijken is.

Het beginsel van een zuiver particuliere bemoeiing op het terrein van de sociale zorg voor de misdeelden, welk beginsel aanvankelijk leiding heeft gegeven, is dan ook reeds lang verlaten. De Staat bemoeit zich reeds tientallen van jaren met onderdeelen der onvolwaardigenzorg en wel met het onderwijs, — in de vorm van salariering van het personeel en van toezicht op het Buitengewoon Onderwijs —,

en met de vakopleiding, — in de vorm van subsidies —. Bovendien hebben enkele groote Gemeenten, zooals reeds opgemerkt werd, (zie blz. 249) sinds een aantal jaren de arbeidszorg voor onvolwaardige arbeidskrachten op zich genomen.

Als een zeer ernstig nadeel van een zuiver particuliere onvolwaardigenzorg kan worden beschouwd, dat het particuliere initiatief ongetwijfeld niet bij machte zal blijken te zijn, om zonder ruime financieele steun van de overheid op een voldoende wijze de materieele en geestelijke belangen van de groote groepen van onvolwaardige medemenschen in onze samenleving te behartigen. Aan de Staat alle invloed op de organisatie van de zorg voor onvolwaardigen te onthouden, zou dus niet alleen een stap terug beteekenen, maar zou alléén reeds om financieele redenen onmogelijk zijn ¹⁾. Behalve de financieele onmacht moet het ook als een belangrijke tekortkoming van een zuivere particuliere bemoeiing worden opgevat, dat deze in geen enkel opzicht en in geen enkel geval overheidsgezag kan doen gelden. Maar al te vaak blijkt het noodzakelijk te zijn, dat bij het practische werk over officiëel gezag moet kunnen worden beschikt, om weerstanden te overwinnen, die anders te groot zouden blijken te zijn.

3. Particuliere bemoeiing, gesteund door de Staat. — Volgens dit beginsel komt de onvolwaardigenzorg organisatorisch ten deele, — voornamelijk wat de algemeene leiding betreft — te berusten bij de overheid, en ten deele, — in het bijzonder wat de uitvoering aangaat — bij het particuliere initiatief. De derde mogelijkheid van organisatie telt verreweg de meeste voorstanders. Ook de meerderheid der leden van „de Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten” is van meening, *dat overheid en bevolking gezamenlijk een belangrijke taak hebben te vervullen*. De leden dier Commissie zijn er van overtuigd, dat op deze manier een combinatie wordt verkregen, eenerzijds van het noodzakelijke idealisme, en anderzijds van die even onmisbare zin voor de werkelijkheid, welke overal aanwezig moet zijn, waar maatschappelijke arbeid ter hand wordt genomen ²⁾.

Men meent, dat de taak, die voor de overheid is weggelegd, en die aan het particuliere initiatief ten deel valt, elkander moeten aanvullen. Alléén als een zoodanige weg wordt ingeslagen, zal een maximum aan rendement kunnen worden bereikt.

Bijna algemeen is men van meening, dat de Staat niet de verschillende werken der naastenliefde, — een der grondpijlers van, de zorg voor onvolwaardigen — behoeft over te nemen en ook niet kan overnemen; want dan zou de particuliere mensch een deugd minder te beoefenen hebben, zeer tot zijn nadeel! ³⁾. Doch als de naastenliefde te kort schiet, — en in de praktijk *moet* zij wel, bij alle goede wil, vaak te kort schieten —, dan dient de overheid te helpen met middelen, waarbij de vrijheid liefst zoo min mogelijk wordt aangetast.

¹⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 8, blz. 170.

²⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 29.

³⁾ A.V.O. maandblad, 10e jaargang, no. 8, blz. 221.

In het algemeen is men het er over eens, dat alléén een centrale en algemeen erkende, door wetten of verordeningen bekrachtigde organisatie, in staat zal zijn het onvolwaardigenprobleem geheel te beheerschen. Een daartoe te stichten centraal orgaan of lichaam dient de leiding uit te oefenen en tevens toezicht te houden, terwijl de praktische uitvoering moet blijven berusten bij de organen, ontsproten aan het particuliere initiatief, dat in ons land reeds zulke uitnemende resultaten op het gebied van verschillende onderdeelen der onvolwaardigenbemoeiing heeft kunnen behalen.

De praktijk zal de weg moeten wijzen bij het afbakenen, zoowel van het Staatsterrein, als van het particuliere gebied. De ervaring heeft geleerd, dat het particuliere initiatief ook hierbij vaak pionierswerk moet verrichten. Naar gelang van de ervaringen, die bij de practische toepassing der onvolwaardigenzorg worden opgedaan, kunnen door de overheid de gewenschte regelingen getroffen worden ¹⁾.

Evenals de meerderheid der leden van de „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten”, is het Hoofdbestuur van de „Nederlandsche Vereeniging tot bevordering van den arbeid voor onvolwaardige arbeidskrachten” van meening, dat de organisatie van de zorg voor onvolwaardigen zich met goed gevolg zal kunnen richten naar de praktische ervaring, die deze vereeniging heeft opgedaan.

De nieuwe organisatie zal langzamerhand moeten groeien in de richting van een toenemende overheidsbemoeiing, tot de grens bereikt is.

Zoolang het gezag van de Staat nog ontbreekt, zal men zich intusschen moeten weten te behelpen met het gezag van goede wil en toewijding, en van het gezag eener doeltreffende, vrijwillige samenwerking van particulier en overheid.

Moge het zoover komen, dat de georganiseerde onvolwaardigenzorg zich ontwikkelt tot één geheel, tot een instituut op zichzelf, ressorteerend bij de Afdeling Volksgezondheid van het Departement van Sociale Zaken ²⁾.

¹⁾ A.V.O.maandblad, 4e jaargang no. 4-6 blz. 116.

²⁾ Verslag Staatscommissie, enz. blz. 31.

HOOFDSTUK XVIII

OVERZICHT VAN DE VEREENIGINGEN EN INSTELLINGEN, WERKZAAM OP HET GEBIED DER ONVOLWAARDIGENZORG.

Zooals in voorafgaande hoofdstukken reeds meermalen werd opgemerkt, is er in ons land op het gebied der onvolwaardigenzorg sinds de eeuwwisseling, en wel vooral gedurende de laatste twintig jaar, zeer veel veranderd en verbeterd. Het beter begripen van de plicht der gemeenschap jegens hen, die reeds zooveel arbeids- en levensvreugde moeten ontberen, en van de rechtmatigheid van het verlangen van de maatschappelijk belemmerden, om, naar gelang van hun capaciteiten, deel te nemen aan het productieproces, en tenslotte, de uitbreiding van de behandelings-, de opleidings- en de arbeidsmogelijkheden voor onvolwaardigen, dat alles had tot gevolg, dat in ons land in enkele tientallen jaren talrijke vereenigingen, stichtingen en instellingen tot stand kwamen, die alle op de een of andere wijze de belangen van een *bepaalde* groep der onvolwaardigen wilden behartigen.

Er bestaat in Nederland echter ook een Vereeniging, die de sociaal-economische belangen, en wel in hoofdzaak de arbeidsbelangen van *alle* groepen van onvolwaardigen, in de ruimste zin van het woord opgevat, onafhankelijk van godsdienstige of politieke verschillen, op zich wil nemen.

Om een indruk te verkrijgen van de vele vereenigingen en instellingen, die alle de groeps- en de individueele belangen van een bepaalde categorie der misdeelden behartigen, moge het volgende summiere overzicht dienen ¹⁾:

A. Vereenigingen en instellingen, werkzaam ten behoeve van de lichamelijk onvolwaardigen (in de ruimste zin opgevat).

1. De Centrale Vereeniging voor lichamelijk gebrekkigen. Deze fungeert als centraal ontmoetingspunt voor alle instellingen in Nederland, die zich bewegen op het terrein van de zorg voor lichamelijk gebrekkigen. Bij de Centrale Vereeniging zijn de op bladzijde 118 genoemde stichtingen, vereenigingen en bureaux aangesloten.

2. De Buitendienst der Rijksverzekeringsbank en der Raden van Arbeid.

3. De Landelijke Vereeniging voor Arbeidstherapie en Nazorg, ten behoeve van tuberculose-lijdens.

¹⁾ Gids voor Maatschappelijk Hulpbetoon, blz. A 114—169.

4. De Nazorg-werkplaatsen voor tuberculose-patienten te Enschede, Heerenveen en enkele andere plaatsen.

5. De Vereeniging tot Bevordering der belangen van Slechthoorenden (zie bladzijde 128).

6. De Vereeniging tot Bevordering van het Doofstommenonderwijs in Nederland. Deze vereeniging wil tevens de nazorg voor doofstommen bevorderen.

7. De Instituten voor Doofstommenonderwijs te Groningen, Sint Michielsgestel, Voorburg en Rotterdam.

8. a. De Nederlandsche Blindenbond;

b. De Nederlandsche Christelijke Blindenbond;

c. De Nederlandsche R.K. Blindenbond „Sint Odilia”.

Wat betreft de doelstellingen van de Blindenbonden moge worden verwezen naar bladzijde 131.

9. De Instituten voor onderwijs aan blinden te Huizen-Bussum, Zeist en Grave.

B. Vereenigingen en instellingen, werkzaam ten behoeve van de geestelijk onvolwaardigen (in de ruimste zin opgevat).

1. Vereenigingen, werkzaam op het gebied der geestelijke volksgezondheid:

a. De Nederlandsche Vereeniging voor Geestelijke Volksgezondheid. Zij heeft zich tot taak gesteld de geestelijke volksgezondheid op een wetenschappelijke grondslag te bevorderen, onder andere door bestudeering van vraagstukken op het gebied der geestelijke volksgezondheid, het houden van voordrachten, het uitgeven van publicaties, het verleenen van steun aan onderzoekingen, en het bevorderen van de samenwerking tusschen overheid en particulieren.

b. De Nederlandsch Hervormde Vereeniging voor Geestelijke Volksgezondheid.

c. De Gereformeerde Vereeniging voor Geestelijke Volksgezondheid.

d. De R.K. Charitatieve Vereeniging voor Geestelijke Volksgezondheid.

e. De Vereeniging van Onderwijzers en artsen, werkzaam bij het Buitengewoon Onderwijs.

2. Vereenigingen, werkzaam op het gebied van zenuw- en zielsziekten.

a. De Centrale Vereeniging tot behartiging der maatschappelijke belangen van zenuw- en zielszieken. Deze Vereeniging bevordert de stichting van plaatselijke Consultatiebureaux en van afdelingen. Ze werkt de samenwerking tusschen de instellingen, die werkzaam zijn in het belang van zenuw- en zielszieken in de hand. Ze verleent hulp bij ontslag uit een inrichting, en richt haar bemoeiingen op arbeidsbemiddeling, tusschenkomst bij verpleging en onderwijs, toezicht bij gezinsverpleging, werkverschaffing en nazorg, en ook, zoo noodig, financieele steun. Zij organiseert cursussen in psychiatrisch maatschappelijk werk voor verplegenden.

b. De Stichting Arbeidsinrichtingen voor Geestelijk onvolwaardigen.

c. De afdelingen voor Arbeidstherapie aan de verschillende krankzinnigengestichten in Nederland.

d. De Vereeniging „Nazorg” bij het Buitengewoon Onderwijs. Deze Vereeniging beoogt een doelmatige ontwikkeling van den nazorg ten behoeve der leerlingen van het Buitengewoon Onderwijs.

e. De Gemeentelijke of bijzondere „Nazorg” instellingen, verbonden aan de scholen voor Buitengewoon Onderwijs te Amsterdam, Arnhem, Delft, Dordrecht, Haarlem en andere steden.

C. Vereenigingen en instellingen, die werkzaam zijn zoowel ten behoeve van de lichamelijk onvolwaardigen als van de geestelijk onvolwaardigen.

1. De Nederlandsche Vereeniging tot bevordering van den arbeid voor onvolwaardige arbeidskrachten („de A.V.O.”). Deze Vereeniging bevordert in de ruimste zin de arbeidszorg van alle groepen van onvolwaardigen, onafhankelijk van de aard van het defect of van de godsdienstige en politieke gezindheid.

2. De afdelingen voor Bijzondere Bemiddeling aan de Arbeidsbureaux te Amsterdam, 's Gravenhage en Nijmegen (zie bladzijde 249).

Zooals reeds werd opgemerkt, is de bovenstaande opsomming slechts te beschouwen als een kort uittreksel uit de lange lijst van vereenigingen, instellingen en organen, — tezamen meer dan 8000 in getal! — die ieder op een meer of minder beperkt gebied, de belangen der onvolwaardigen willen behartigen. Van een samenwerking tusschen al deze belangengemeenschappen, zelfs van instellingen, die feitelijk hetzelfde doel nastreven, is tot dusverre nauwelijks sprake. Ter illustratie hiervan moge als voorbeeld dienen, dat drie blindenvereenigingen, die tezamen één vertegenwoordiger in een bestuur moesten aanwijzen, het over de keuze niet eens konden worden¹⁾.

Het ontbreken van de noodige samenwerking heeft tengevolge gehad, dat in Nederland een schromelijke versnippering van krachten dreigde te ontstaan, die een zeer nadeelige invloed moest uitoefenen op het geheele complex van de zorg voor de maatschappelijk minder-geschikten. Er dreigde een geest van separatisme en dilettantisme, die het geheel ongetwijfeld in ernstige mate zou schaden.

Toen dit werd ingezien door een aantal deskundigen op het gebied van de arbeidsbemiddeling en van de steunverleening, werd in 1927 de „A.V.O.” opgericht (genoemd onder groep C. 1) Deze Vereeniging heeft zich ten doel gesteld een mantelorganisatie te zijn van alle vereenigingen en instellingen op het terrein der arbeidszorg voor alle groepen van onvolwaardigen. Ze wil als verbindingsschakel fungeren tusschen de voor elk onderdeel der algemeene arbeidszorg voor onvolwaardigen werkzame organen. Ze wil eenheid van opvatting omtrent de meest elementaire begrippen en zooveel mogelijk uniformiteit in de praktische richtlijnen trachten te bereiken. Ze wil belanghebbenden er toe brengen, kennis te nemen van de verbeteringen, die er op het gebied der arbeidszorg in binnen- en buitenland tot stand komen. Ze wil leiding geven wat de techniek der arbeidszorg aangaat. Boven-

¹⁾ A.V.O. maandblad, 1e jaargang no. 10-11, blz. 127.

dien wil ze trachten de belangstelling van Rijk, Provincies en Gemeenten en van het bedrijfsleven voor de vele problemen, die zich op het gebied der onvolwaardigenbemoeiing voordoën, op te wekken. Tenslotte stelt de Vereeniging zich beschikbaar om het lichaam te zijn, door hetwelk de overheid haar belangstelling in het vraagstuk der onvolwaardigenzorg kan betoonen, en voorts het centrale punt te vormen, dat in de toekomst eventueele subsidies van Rijk, Provincies en anderen zal beheeren en verdeelen ¹⁾).

Omdat het onvolwaardigenprobleem, en wel voornamelijk de arbeidszorg voor onvolwaardigen, primair een vraagstuk van maatschappelijke organisatie is, en dus weer problemen in zich sluit van centralisatie en decentralisatie, coöperatie en coördinatie ²⁾), en de, — in korte bewoordingen samengevatte — doelstellingen van „de Nederlandsche Vereeniging tot bevordering van den arbeid voor onvolwaardige arbeidskrachten” met dit alles rekening houden, zullen in het volgende hoofdstuk, na eenige inleidende algemeene opmerkingen, achtereenvolgens worden behandeld: het ontstaan der Vereeniging, de doelstellingen, de praktische taak, de statuten en het huishoudelijk reglement, de geldmiddelen en de buitendienst van de Vereeniging „A.V.O.”

¹⁾ A.V.O. maandblad, 1e jaargang no. 2, blz. 13.

²⁾ A.V.O. maandblad, 1e jaargang no. 8, blz. 89.

HOOFDSTUK XIX

DE NEDERLANDSCHE VEREENIGING TOT BEVORDERING VAN DEN ARBEID VOOR ONVOLWAARDIGE ARBEIDSKRACHTEN.

1. *Algemeene opmerkingen.* — De A.V.O. is de eenige algemeene vereeniging in Nederland en daarbuiten, die zich reeds sinds haar oprichting in 1927 uitsluitend wijdt aan de arbeidszorg, en alles wat daarmee samenhangt, voor alle groepen der onvolwaardigen. Ze tracht de misdeelden — eventueel na de vereischte opleiding — te plaatsen, zóódanig, dat ze dié arbeid vinden, welke past bij hun aanleg en hun capaciteiten, en die ze geheel volwaardig kunnen verrichten. De A.V.O. bearbeit dus uitsluitend het sociaal-economische gedeelte van het nog grootendeels braakliggende terrein van de sociale zorg ten behoeve der beperkt-arbeidsgeschikten. Ze bemoeit zich niet met de medische, de sociologische, de philanthropische, de paedagogische en de eugenetische problemen van een bepaalde groep onvolwaardigen. Ze wil niet treden op het terrein van andere vereenigingen of instellingen. Wel wil ze de samenwerking tusschen die vereenigingen zooveel mogelijk bevorderen onder handhaving van ieders zelfstandigheid; een en ander onder inachtneming van haar eigen beperkte doel: de verzorging der sociale en economische belangen der onvolwaardige arbeidskrachten. De A.V.O. wil een samenwerkingssfeer scheppen, waaruit tenslotte de samenwerkingsdrang geboren wordt. Voor die samenwerking kan gebruik worden gemaakt van de *Raad van Advies*, die vertegenwoordigers telt van ± 100 over het land verspreide vereenigingen en organen op het gebied der onvolwaardigenbemoeiing. De voorzitter en de secretaris van het Hoofdbestuur van de A.V.O. hebben tevens dezelfde functie in de Raad van Advies. De leden van de Raad van Advies zijn ingedeeld in de onderscheiden raadscommissies, die het Hoofdbestuur van advies moeten dienen.

Uit het bovenstaande kan worden afgeleid, dat het arbeidsveld der vereeniging zuiver en scherp afgebakend is; de geestelijke en geneeskundige zorg laat ze aan andere instanties over. De A.V.O. vraagt arbeid voor de onvolwaardigen, niet om philanthropische redenen, niet omdat arbeid in vele gevallen het beste geneesmiddel is voor een afwijking, maar omdat ook voor de onvolwaardigen geldt, dat arbeid materieel en moreel beter is dan steuntrekken. De vereeniging wijst er op, dat ook de onvolwaardigen recht op arbeid hebben en dat ze gerechtigd zijn deel te nemen aan de algemeene economische

opbouw der samenleving, om in plaats van aangewezen te zijn op hulp van overheidswege of van particuliere zijde, zelf in eigen levensonderhoud te kunnen voorzien.

2. De oprichting der Vereeniging en de eerste jaren van haar bestaan. — Zooals werd opgemerkt, werd reeds lang de behoefte gevoeld een landelijke vereeniging te stichten om eenheid van opzet te verkrijgen en om versnippering van krachten tegen te gaan. De sterk individueele inslag van de Nederlander heeft vooral op maatschappelijk gebied versnippering van kracht en tijd tengevolge. Maar steeds is de Nederlander zich van het dreigende euvel bewust geweest. Toen dan ook in 1927 de A.V.O. werd opgericht, onder voorzitterschap van J. H. A. L. VON FREITAG DRABBE, werd van zeer vele zijden spontane medewerking verleend.

We kunnen het ontstaan van de A.V.O. beschouwen als een natuurlijk gevolg van het zich baan brekende inzicht, dat een onvolwaardige bijna altijd nog wel tot zekere productieve arbeid in staat is, dus nog een zekere maatschappelijke waarde heeft, mits bij de arbeidsverdeeling voldoende rekenschap wordt gehouden met zijn defect.

De jonge vereeniging begon haar werk met het organiseren van een congres, („het Congres betreffende Arbeid en Arbeidsmethoden voor Onvolwaardige Arbeidskrachten”), waaraan een tentoonstelling was verbonden, met het doel, het volle licht op de kentering in de publieke mentaliteit te laten vallen, en om de overheid en de samenleving tot meerdere activiteit te prikkelen. Dit congres werd gehouden van 8—12 October 1928 in het Koloniaal Instituut te Amsterdam. Zoowel congres als tentoonstelling waren een groot succes; beide genoten groote belangstelling, ook van vele overheidsinstellingen, die onder andere financieele steun verleenden. De Regeering kondigde bij de opening van het Congres (door de Minister van Sociale Zaken) de instelling van een Staatscommissie aan, „om het probleem der onvolwaardige arbeidskrachten in vollen omvang te bestudeeren”¹⁾.

De opvolger van J. H. A. L. VON FREITAG DRABBE als voorzitter, was de oud-Minister van Arbeid, Handel en Nijverheid Prof. Mr P. J. M. AALBERSE, onder wiens leiding het aantal leden en het aantal gemeenten, dat als lid toetrad, gestadig toenam. Terwijl het ledental op 1 Januari 1929 nog slechts 262 bedroeg, waren er op 1 Januari 1930 reeds 510 leden en in April daaraanvolgende reeds 721 leden ingeschreven, waaronder 110 vereenigingen, die duizenden personen vertegenwoordigden, en ruim 100 Gemeentebesturen²⁾.

In het algemeen kan dus gezegd worden, dat de A.V.O. haar taak onder gunstige omstandigheden begon en een veelbelovende toekomst scheen te hebben. Maar reeds kort na haar oprichting trad een ernstige, internationale economische crisis in, met alle gevolgen daarvan voor het bedrijfsleven. Een werkloosheid van ongekeerde omvang, betrekking hebbende op valide arbeidskrachten, vormde een ernstige

¹⁾ Inleiding v. h. verslag der Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten.

²⁾ A.V.O. maandblad, 1e jaargang no. 8, blz. 86.

belemmering voor het ten uitvoer brengen van de eerste taak der jonge vereeniging, namelijk, het onderbrengen der onvolwaardigen op de voor hen geschikte plaatsen in het bedrijfsleven.

De eerste jaren had de A.V.O. dus tegen vele extra-moeilijkheden te kampen, die slechts zeer gedeeltelijk te overwinnen waren. Ze moest zich daarom wel beperken tot pogingen om het ledental uit te breiden, en tot het uitdragen van de A.V.O.gedachte in Nederland. De eerste jaren van het bestaan der A.V.O. kunnen dan ook worden opgevat als propaganda- en organisatiejaren; waarnaast natuurlijk, voor zoover de omstandigheden zulks toelieten, de volle aandacht werd geschonken aan de plaatsing der onvolwaardigen in het bedrijfsleven.

Een belangrijke verbetering kwam tot stand, toen op 1 October 1929 het eerste Maandblad van de A.V.O. verscheen, oorspronkelijk als bijvoegsel van de „Sociale Verzekeringsgids”, later als een eigen orgaan ¹⁾. Hierdoor werd het contact met de leden bevorderd, en werd de propaganda veel vergemakkelijkt. Hoewel in de eerste tijd een groot aantal gemeenten zich als lid der vereeniging aanmeldde, werd toch dikwijls de klacht gehoord, dat de toetreding niet zoo groot geweest is als wel mocht worden verwacht. De oorspronkelijk geheven contributie van f 50.— was voor vele Gemeentebesturen te hoog. Later is zij dan ook gewijzigd in een omslag van $\frac{1}{2}$ cent per inwoner, met deze aanvulling, dat de minimum-bijdrage op f 10.— en de maximale bijdrage op f 100.— is gesteld. Dat er ook nu nog vele gemeenten zijn, die meenen zich van deze speciale tak van sociale zorg afzijdig te moeten houden, is te betreuren. Deze gemeenten beseffen niet, dat een goede onvolwaardigenzorg een direct gemeentebelang raakt. Want vast staat, dat een juiste en goed georganiseerde onvolwaardigenzorg een aanzienlijke ontlasting van de organen van hulpverlening en armenzorg beteekent. Menige kleine Gemeente gaat gebukt onder de zware plicht enkele onvolwaardigen te onderhouden, terwijl een tijdig en doeltreffend ingrijpen de onvolwaardigheid had kunnen voorkomen.

Dat de eerste jaren van het bestaan der A.V.O. moesten worden besteed aan opbouw en propaganda, komt ook tot uiting in het *eerste Jaarverslag*, dat uitgebracht werd op de ledenvergadering van 28 April 1930 ²⁾. Dit jaarverslag maakt melding van die doelstelling der vereeniging, die voorloopig de voornaamste moest zijn, namelijk: „de samenleving rijp te maken voor het doel der landelijke vereeniging, en daarnaast de organen te scheppen, die in staat zijn, de taak te aanvaarden, die uit deze doelstelling voortvloeit”. Propaganda dus in 2 richtingen: de menschen te vinden en te vormen, die de praktische arbeidszorg voor onvolwaardigen mogelijk konden maken, en daarnaast de werkers te zoeken, die lokaal en gewestelijk de taak der vereeniging van het Hoofdbestuur zouden overnemen. De vereeniging moest dus als het ware organisch uitgebouwd worden;

¹⁾ A.V.O. maandblad, 1e jaargang no. 1, blz. 2.

²⁾ A.V.O. maandblad, 1e jaargang no. 8, blz. 88.

daarbij steeds in het oog houdende, hetgeen op het congres zoo kort en duidelijk was uitgesproken: dat het probleem der onvolwaardigenzorg in de eerste plaats een kwestie van organisatie is.

Pogingen werden aangewend om overal in den lande afdeelingen op te richten; deze pogingen hadden vrijwel steeds succes. Het aantal leden nam van jaar tot jaar sterk toe. Als gevolg van de propaganda-campagne werd veel over het A.V.O. vraagstuk gesproken, en traden er vele enthousiaste leden naar voren, die plaatselijk of gewestelijk aan de arbeid wilden gaan ¹⁾. Waar een drang om aan het werk te tijgen niet spontaan aanwezig was, werd door het Hoofdbestuur het plaatselijk initiatief geprikkeld.

De oprichting der afdeelingen in de eerste jaren van het bestaan der A.V.O. is voor het practische werk van groote beteekenis gebleken. Maar die oprichting heeft het Hoofdbestuur veel werk gekost en ging niet altijd even gemakkelijk. Niet alleen omdat daarbij zooveel mogelijk uniformiteit moest worden betracht, maar vooral, omdat al dadelijk de strijd moest worden aangebonden tegen particularisme en separatisme. Het Hoofdbestuur slaagde er evenwel in de afdeelingen als axioma de stelling te doen aannemen, dat de Vereeniging, met alle respecteering van de uiteenlopende inzichten, een *gesloten eenheid* moest vormen als het ging om de belangen der onvolwaardigen.

Reeds spoedig werden afdeelingen gevestigd in Amsterdam, Arnhem en omstreken, Leiden, Apeldoorn, den Bosch en omstreken, Assen („Noord-Drenthe”) en andere plaatsen ²⁾. Later zijn nog vele nieuwe afdeelingen tot stand gekomen. De A.V.O. telt thans 26 afdeelingen.

Van de aanvang af was het Hoofdbestuur overtuigd van de noodzakelijkheid, een voortdurend contact met de bij Koninklijk Besluit van 12 April 1929 ingestelde „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten” te onderhouden. In onderling overleg werd overeengekomen, dat de Staatscommissie een *studie-commissie* zou zijn, die statistische en wetenschappelijke gegevens zou verzamelen, terwijl de A.V.O., als een *werkvereeniging* moest worden beschouwd, die zich zou bezighouden met de organisatie en de outillage der practische arbeidszorg voor onvolwaardigen. Het contact tusschen beide instanties werd gemakkelijk gemaakt, doordat de voorzitter der Staatscommissie JOSEPHUS JITTA, tegelijk vice-voorzitter van het Hoofdbestuur der A.V.O. was.

Een der belangrijkste onderdeelen van de taak van de A.V.O. was in de eerste jaren van haar bestaan, het bevorderen van de samenwerking van allen, die zich het lot der onvolwaardigen aantrokken. De wil tot samenwerking diende zoowel plaatselijk als landelijk aanwezig te zijn. Getracht werd de *plaatselijke* samenwerking te verkrijgen, door allen, die van nut konden zijn, in het praktische werk te betrekken; de afdeelingen werden steeds in die richting geadviseerd. Teneinde de *landelijke* samenwerking te bevorderen, kon de ver-

¹⁾ A.V.O. maandblad, 1e jaargang no. 8, blz. 89.

²⁾ Idem, blz. 90.

eeniging gebruik maken van de reeds eerder genoemde *Raad van Advies* (bladzijde 258), een deskundige instantie van groote waarde voor het bereiken van samenwerking tusschen alle organen, waarvan ieder een onderdeel van de onvolwaardigenbemoeiing op zich had genomen.

Het fundament van het A.V.O. gebouw werd dus bij de oprichting der vereeniging en gedurende de eerste jaren van haar bestaan wel op een stevige grondslag gelegd.

Bovendien getuigde alles wat er in die jaren gebeurde, van een steeds meer veranderen van de algemeene opvattingen ten opzichte van de maatschappelijk misdeelden. Niet alleen in ons land wijzigde zich de mentaliteit jegens de misdeelde medemensch; hetzelfde geschiedde ook in het buitenland. Als voorbeeld moge in dit verband genoemd worden de „*Internationale Conferentie betreffende de zorg voor lichamelijk gebrekkigen*”, die in 1929 te Genève werd gehouden, en waar, behalve afgevaardigden van vele Europeesche landen, — onder andere Nederland — ook vertegenwoordigers uit de Vereenigde Staten van Noord-Amerika en uit Canada aanwezig waren. Op deze Conferentie werden een aantal resoluties aangenomen, die volkomen in overeenstemming waren met de principes, zooals die door de A.V.O. van het begin van haar bestaan af werden gepropageerd ¹⁾.

De toenemende groei en de steeds grooter wordende bekendheid der vereeniging in ons land onder alle kringen der bevolking, wekten bij velen groote verwachtingen. Te betreuren is het daarom des te meer, dat de economische crisis, die rondom 1930 intrad, en feitelijk bij het begin van de oorlog van 1940-'45 nog voortduurde, een sterk remmende invloed heeft uitgeoefend op het practische werk der arbeidszorg voor onvolwaardigen, zooals de A.V.O. zich dat ten doel stelt.

3. De doelstellingen van de A.V.O. — De A.V.O., op te vatten als een mantelorganisatie, waarbinnen overheidsinstanties, particuliere instellingen, vereenigingen en individuele personen zijn onder te brengen, gaat uit van het axioma, dat vele onvolwaardigen met eere hun plaats in het productieproces kunnen innemen, mits zij maar die arbeid krijgen, welke bij hun aanleg en capaciteiten past. Zij stelt zich in verband hiermede ten doel, de beperkt arbeidsgeschikten op de voor hen geschikte plaatsen te brengen, waarbij zij uitgaat van de stelling, dat de onvolwaardige een gelijk recht op arbeid kan doen gelden als de volwaardige, en dat de samenleving en de bedrijfs-wereld het recht missen een physisch of psychisch onvolwaardige uit het productieproces te weren, alléén uit hoofde van zijn gebrek ²⁾.

De A.V.O. wil met de onvolwaardige arbeidskrachten strijden tegen alle vooroordeel, onbekendheid en onvriendelijkheid der samenleving of tegen bepaalde hindernissen, zooals bijvoorbeeld keuringsbepalingen voor overheidsbedrijven en bepalingen uit de vestigingswet.

Zij tracht haar doelstellingen te verwezenlijken door het organiseeren van vergaderingen, het houden van lezingen en filmvoorstellingen,

¹⁾ A.V.O. maandblad, 1e jaargang no. 8, blz. 97.

²⁾ Gids voor Maatsch. Hulpbetoon, blz. A 104 e.v.

het houden van tentoonstellingen en congressen, het verspreiden van brochures en folders en het uitgeven van een eigen orgaan, het „A.V.O.-Maandblad, gewijd aan de arbeidszorg voor onvolwaardige arbeidskrachten”. De A.V.O. bemoeit zich in het algemeen niet met dat, waarbij richtingsverschil invloed kan uitoefenen op de wijze van verzorging.

In het zoo sterk op de voorgrond tredende, *economische* karakter van haar werk, kan ze alle stroomingen, richtingen, kringen en groepen omvatten.

Zij beperkt zich in het algemeen tot hen, bij wie het defect gestabiliseerd is ¹⁾. Maar ze houdt zich niet afzijdig van alle maatregelen ter voorkoming of vermindering van de gevolgen van een defect, maatregelen van praeventie dus, gelegen op medisch, hygiënisch en sociaal gebied. In etendeel, de A.V.O. ondersteunt gaarne al deze maatregelen; zoo noodig stimuleert ze daartoe en bevordert ze de samenwerking in dit opzicht. Ze stelt voor een dusdanig doel ook gaarne haar kennis en ervaring en haar invloed ter beschikking.

De A.V.O. bevordert niet alleen het verschaffen van werk in allerlei vorm, maar zij behartigt ook de arbeidsopvoeding, de vakopleiding, de beroepskeuze en de aanpassing van de onvolwaardige arbeidskracht aan het werk door prothesen, of omgekeerd, de aanpassing van het werk aan de onvolwaardige arbeidskracht door extra beveiligings- of andere technische voorzieningen.

De A.V.O. wil de verbandnyschakel zijn tusschen alle landelijke, gewestelijke of plaatselijke organen van onvolwaardigen-bemoeiing en er voor zorgen, dat die elkander aanvullen en helpen en van elkanders ondervindingen kunnen profiteren.

De vereeniging wil alle deloyale concurrentie met volwaardigen vermijden, omdat zij meent, dat, als een beperkt arbeidsgeschikte werk, dat voor hem geschikt is, op volwaardige wijze verricht, hij ook recht heeft op een volwaardige belooning.

Ook de producten, vervaardigd in werkinrichtingen en werkplaatsen mogen niet beneden de marktprijs worden verkocht. Er mag geen afzet der producten plaats hebben door middel van liefdadigheidsbazars, waardoor de ernst van de arbeid verloren gaat. Evenmin mag afzet plaats hebben door het venten met een wagentje; want het publiek mag niet tot koopen worden gebracht door medelijden. Om dezelfde reden moeten de artikelen niet worden verkocht in speciale A.V.O.-winkels. Het meest gewenscht is daaren'een een verkoop der voortgebrachte artikelen aan de groothandel en aan grootverbruikers.

De A.V.O. stelt zich eveneens ten doel het onvolwaardigenprobleem wetenschappelijk te bewerken. Daartoe verricht zij documentair en statistisch werk door het verzamelen van verschillende gegevens, bijvoorbeeld omtrent de omvang en de beteekenis van de arbeids-onvolwaardigheid, haar oorzaken, en de gevolgen voor het groote aantal onvolwaardige arbeidskrachten in ons land.

Tenslotte dient nog een zeer belangrijk doel vermeld te worden,

¹⁾ Gids voor Maatschappelijk Hulpbetoon, blz. A 107.

namelijk, het streven om de overheidsinstanties ervan te overtuigen, dat het in vele gevallen economischer is, afdoende hulp te verleenen in de vorm van arbeidszorg en arbeidsopleiding, dan een langdurige ondersteuning en verpleging te bekostigen.

Ze wil de geheele arbeidszorg der beperkt arbeidsgeschikten niet afwentelen op de overheid; integendeel, ze wil alléén, dat de overheid stimuleert, ordent en aanvullend werkt. De A.V.O. is ervan overtuigd, dat het praktische werk van de arbeidszorg voor maatschappelijk minder geschikten zich bij uitstek leent voor het particuliere initiatief. Steunpunten, in de vorm van *A.V.O. afdelingen*, (gevestigd in grootere plaatsen of binnen een groep van eenige kleine gemeenten) en *plaatselijke correspondenten* (vertegenwoordigers van het A.V.O. Bestuur in kleine gemeenten) heeft het Hoofdbestuur noodig om de A.V.O. gedachte en haar doelstellingen een zoo groot mogelijke bekendheid te geven.

4. De praktische werkzaamheden der A. V. O. — In verband met de doelstellingen van de A.V.O., kan de navolgende samenvatting van haar praktische werkzaamheden worden gegeven:

1. Het bevorderen van de oprichting van *Advies- en consultatiebureaux*. Hier worden vooreerst alle adviezen, inlichtingen, hulp en bijstand verstrekt, die dienstig kunnen zijn om de onvolwaardigen direct voort te helpen. Verder worden er adviezen gegeven omtrent het voorkómen van een dreigende onvolwaardigheid, speciaal ten behoeve van de onvolwaardige jeugd. Voorts worden inlichtingen verstrekt over een te kiezen beroep, de vakopleiding, de aanpassingsmogelijkheden en de plaatsingskansen. Tenslotte wordt op de Advies- en consultatiebureaux bijstand verleend op het gebied der sociale wetten, b.v. wat betreft de sociale verzekering, de arbeidsvoorwaarden, de wettelijke rechten en dergelijke.

2. De *tewerkstelling* van de onvolwaardigen in het particuliere bedrijfsleven of in overheidsbedrijven. Hiermede hangt samen: herplaatsing na ontslag en handhaving bij dreigend ontslag. Voor dit werk is een „ambtenaar voor de buitendienst” aangewezen.

Ter behartiging van hun gemeenschappelijke belangen brengt de A.V.O. samenwerking tusschen verschillende groepen onvolwaardigen tot stand. Eveneens zorgt zij voor arbeidsovereenkomsten tusschen onvolwaardigen en werkgevers. Vooral in de blinden- en de doofstommenwereld en in die der slechthoorenden zijn de bemoeiingen van de A.V.O. in dit opzicht zeker niet overbodig. Tevens heeft de A.V.O. een overeenkomst gesloten met de Rijksverzekeringsbank, betreffende de herplaatsing van ongevalspatiënten.

De A.V.O. tracht steeds weer nieuwe plaatsingsmogelijkheden voor beperkt arbeidsgeschikten op te sporen.

Verder bevordert zij de aanpassing van de betrokkene aan zijn werk, bijvoorbeeld door te zorgen voor een prothese, door training in bedrijfstempo en bedrijfsdiscipline.

Bestaande belemmeringen poogt de A.V.O. uit de weg te ruimen, bijvoorbeeld keurings- en pensioensbepalingen, vrees bij de werk-

gevers voor het dragen van extra-risico's, vrees bij de werknemers voor deloyale concurrentie.

De A.V.O. verleent medewerking aan alle maatregelen, die kunnen dienen om de opneming van een onvolwaardige arbeidskracht in het arbeidsleger te bevorderen. Zoo is ze mede-oprichtster geweest der Stichting „Nederlandsche Geleide-hondenfonds”, dat het aan vele blinden mogelijk maakt zich een geleidehond aan te schaffen, waardoor hun kans, om in eigen onderhoud te voorzien, wordt vergroot.

De A.V.O. ondersteunt alles wat gedaan kan worden om speciaal de jeugdige onvolwaardigen op te voeden tot de voor hen geschikte arbeidstaak, zoowel in als buiten de internaten. In het bijzonder voor jeugdige onvolwaardigen bevordert ze een passende vakopleiding of beroepsomvorming op ambachtsscholen, op internaatscholen, in de gewone bedrijven of in speciale werkplaatsen.

Tenslotte stuurt zij aan op een juiste beroepskeuze, eventueel met inschakeling van de psycho-techniek.

Omdat, blijkens het voorafgaande, de tewerkstelling der onvolwaardigen een belangrijk onderdeel van de praktische werkzaamheden van de A.V.O. uitmaakt, is het consequent, dat de vereeniging ook aan de *nazorg* der tewerkgestelden veel aandacht schenkt. De nazorg in al haar vormen neemt de A.V.O. op zich; onder andere wat betreft het toezicht houden en het uitoefenen van patronage op hen, die geplaatst zijn en nog niet kunnen worden losgelaten, het bezorgen van kosthuizen, het verschaffen van reiskosten, het geven van een tijdelijke loonbijslag, enzovoort.

3. De *werkverschaffing voor onvolwaardigen*. Deze moet opgevat worden als het opzoeken van werkzaamheden, die, zonder schade te berokkenen aan de gewone arbeidsmarkt, zich speciaal er toe leenen om door onvolwaardigen te worden verricht, bijvoorbeeld: het stempelen van de naam in de vroegere rijwielplaatjes, het maken van collecte-speldjes, en verder het organiseren van een dienstverrichting of een bewakingsdienst.

4. Voor hen, die tijdelijk of blijvend niet geschikt zijn voor een plaats in het gewone bedrijfsleven bevordert de A.V.O. de oprichting van speciale *werkinrichtingen*, al of niet verbonden aan verzorgingsinrichtingen of gestichten. Opneming in deze inrichtingen wordt door de A.V.O. in de hand gewerkt. Voor de oprichting van zulke inrichtingen worden subsidies verleend uit het zoogenaamde „Postzegelfonds”. De werkinrichtingen moeten zooveel mogelijk commercieel worden geëxploiteerd. De A.V.O. geeft hierbij de noodige voorlichting, o.m. wat betreft de gemeenschappelijke aankoop van grondstoffen, de verkoop der producten en de uitwisseling van orders. Zoo noodig springt zij voor deze werkinrichtingen in de bres in geval van dreigende bedrijfsmoeilijkheden, welke zij tracht te voorkomen door de onderlinge samenwerking tusschen deze werkinrichtingen in elk opzicht in de hand te werken.

5. Hen, die nòch in het gewone bedrijfsleven, nòch in een werkinrichting een plaats kunnen vinden, tracht ze dienstbaar te maken in het productie-proces door tewerkstelling in *huisarbeid*, door het

verstrekken van eenig bedrijfskapitaal, het goedkoop beschikbaar stellen van grondstoffen en het vergemakkelijken van de afzet der producten.

6. Voor het geval, dat de onvolwaardige arbeidskracht niet geheel in het levensonderhoud van zich en zijn eventueel gezin kan voorzien, en dus op aanvullende financieele steun van anderen blijft aangewezen, verleent de A.V.O., zoo noodig, hare *bemiddeling* bij de gewone organen en instellingen van *Maatschappelijk Hulpbetoon*.

5. Een en ander uit de Statuten en het Huishoudelijk Reglement. — Aangezien in de vorige afdelingen de doelstellingen en het praktische werk van de A.V.O. uitvoerig zijn besproken, is het overbodig alle artikelen van de Statuten en het Huishoudelijk Reglement weer te geven. Volstaan kan worden met een bespreking van de voornaamste artikelen uit de Statuten, zooals die luiden na de jongste wijziging, en goedgekeurd zijn bij Koninklijk Besluit van 22 Aug. '39 no. 22, en van enkele artikelen uit het Huishoudelijk Reglement.

De leden der vereeniging worden onderscheiden in: algemeene leden, afdelingsleden en eereleden.

Algemeene leden zijn: *a.* natuurlijke personen en rechtspersonen, die niet wonen of gevestigd zijn in een gemeente, welke tot het gebied van een afdeling behoort, en aan de vereeniging een in het Huishoudelijk Reglement te bepalen contributie betaald hebben, *b.* rechtspersonen, die hun werkzaamheden uitsprekken over een gebied, grooter dan dat van één afdeling en een vastgestelde contributie hebben betaald. Zulk een rechtspersoon is b.v. een Provinciale Vereeniging.

Als *afdelingsleden* worden beschouwd alle natuurlijke personen en rechtspersonen, die wonen, of hun werkzaamheden uitsprekken binnen het gebied eener afdeling, aan die afdeling een bepaalde contributie betalen en door het afdelingsbestuur aan het Hoofdbestuur van de A.V.O. als lid zijn opgegeven.

De ledenvergadering benoemt tot *eereleden* der A.V.O., hen, die zich in of buiten de vereeniging op het gebied der onvolwaardigenzorg bijzonder verdienstelijk hebben gemaakt.

Het Hoofdbestuur der A.V.O., waarin o.m. zitting hebben een vertegenwoordiger van het Nederlandsch Verbond van Werkgevers en van het Nederlandsch Vak Verbond, een gedelegeerde van de nog te bespreken provinciale raad van iedere provincie, en van elke afdeling in een gemeente met meer dan 500.000 inwoners, wordt gekozen voor de tijd van 3 jaar. De voorzitter en de secretaris-penningmeester vormen met nog 5 door het bestuur aangewezen bestuursleden het dagelijksch bestuur. Onder de 5 dagelijksche bestuursleden moeten 2 vertegenwoordigers van de provinciale raden, één werkgevers- en één werknemersvertegenwoordiger en één medicus worden gekozen.

De leden in een bepaalde gemeente of in een aantal naburige gemeenten kunnen zich vereenigen tot een afdeling. Indien in een gemeente of in een groep gemeenten een afdeling bestaat, worden de leden van de A.V.O. in die gemeente of gemeenten woonachtig,

beschouwd als leden van deze afdeeling. In één gemeente kan niet meer dan één afdeeling bestaan. Iedere afdeeling kiest haar eigen bestuur en draagt het hare bij ter bereiking van het doel der vereeniging, door al naar de eisch van de plaatselijke omstandigheden, voor een bepaalde gemeente of groep van gemeenten de arbeidszorg voor onvolwaardigen practisch ter hand te nemen; onder meer door het verzamelen en verstrekken van statistische gegevens, het bevorderen van samenwerking met en tusschen verwante plaatselijke vereenigingen en lichamen, door het oprichten, helpen ontwikkelen of steunen van consultatie-bureaux, werkplaatsen, arbeidsbemiddelingsinstellingen en nazorginstituten voor onvolwaardigen. De afdeelingsbesturen kunnen in de gemeenten van het afdeelingsrayon plaatselijke correspondenten benoemen als steunpunten voor het practische werk in die gemeenten. Elke afdeeling is verplicht om jaarlijks aan het Hoofdbestuur af te dragen de helft van de verplichte contributie van de leden der afdeeling, als de afdeeling niet is aangesloten bij een provinciale raad. Indien dit laatste wel het geval is, moet een derde der verplichte contributie der afdeelingsleden aan het Hoofdbestuur worden afgedragen.

De geldmiddelen van een afdeeling bestaan uit: het overblijvende deel der contributie van de afdeelingsleden, vermeerderd met giften, legaten, schenkingen en subsidies, aan de afdeeling verstrekt ter ondersteuning of instandhouding van haar practische arbeid.

De reeds genoemde *Provinciale Raden* worden in de Statuten zeer duidelijk omschreven: „In provincies, waarin ten minste 3 afdeelingen bestaan, kunnen deze afdeelingen, onder nadere goedkeuring van het Hoofdbestuur der vereeniging, zich vormen tot een provinciale raad, teneinde door samenspreking en samenwerking bij de propaganda en de practische bemoeiing, de provinciale of gewestelijke belangen en behoeften meer tot hun recht te doen komen, alsmede om die aan gelegenheden ter hand te nemen, die zich meer leenen voor provinciale dan voor plaatselijke voorziening”. Indien in een provincie de provinciale raad gevormd is, worden alle in de provincie bestaande afdeelingen geacht tot deze raad te behooren. De Provinciale Raad wordt bestuurd door een bestuur, dat tweemaal zooveel leden telt als er afdeelingen tot de raad zijn toegetreden. Het Bestuur van elke toegetreden afdeeling wijst uit zijn midden twee bestuursleden van de provinciale raad aan. De geldmiddelen van de provinciale raden worden opgebracht door de afdeelingen en bedragen maximaal een derde gedeelte van de verplichte contributie der afdeelingsleden.

Het Hoofdbestuur is bevoegd *commissies van advies* te benoemen voor een tijdelijke of blijvende taak. Als voorzitter van deze commissies wordt steeds een lid van het Hoofdbestuur gekozen. Thans zijn in totaal 5 Adviescommissies ingesteld, namelijk:

- 1e. voor blinden en slechtzienden,
- 2e. voor doofstommen en slechthoorenden,
- 3e. voor zwakzinnigen,
- 4e. voor het beheer van „het Zomerpostzegelfonds 1935”,
- 5e. voor het beheer van het fonds voor oorlogsinvaliden.

Uit het *Huishoudelijk-Reglement* halen wij slechts enkele karakteristieke bepalingen aan. De *contributie regeling* is als volgt: De contributie bedraagt voor *natuurlijke personen* f 3.— per jaar, behoudens de bevoegdheid van de afdeelingen om de individueele leden van een landelijk of plaatselijk toegetreden vereeniging als afdeelingslid toe te laten tegen een lagere contributie, doch ten minste bedragende f 1.— per jaar. Voor rechtspersonen is de contributie bepaald op f 15.— per jaar, behoudens de bevoegdheid van de afdeelingen om de plaatselijke afdeeling van een landelijk toegetreden vereeniging als afdeelingslid toe te laten tegen een lagere contributie, doch ten minste bedragende f 5.— per jaar. De minimum-bijdrage voor gemeenten en andere openbare lichamen is thans bepaald op f 5.—, terwijl de maximum-bijdrage op f 50.— per jaar is gesteld.

De algemeene leden der vereeniging ontvangen gratis het vereenigingsorgaan. De afdeelingsleden ontvangen het orgaan alleen dan gratis, indien van hun contributie door het afdeelingsbestuur ten minste f 1.— per jaar in de kas der vereeniging wordt gestort.

De afdeelingsbesturen zijn verplicht jaarlijks vóór 1 April aan het Hoofdbestuur een schriftelijk verslag uit te brengen van de werkzaamheden en van de daarbij opgedane ervaringen en ondervindingen in het afgelopen vereenigingsjaar.

6. De geldmiddelen van de A. V. O. — Volgens de Statuten bestaan de geldmiddelen uit:

1e. de contributies der algemeene leden;

2e. de contributieafdracht der afdeelingen, ten bedrage van de helft der contributie als de afdeeling niet is aangesloten bij een provinciale raad, en een derde deel der contributie, indien dat wel het geval is;

3e. bijdragen van organisaties, die vóór de oprichting van een A.V.O. afdeeling in gemeenten of in rayons reeds bestonden, de arbeidszorg voor méér dan één soort onvolwaardige arbeidskrachten ter hand namen, en door het Hoofdbestuur en bloc als afdeeling tot de vereeniging werden toegelaten.

4e. giften, legaten, schenkingen, subsidies, voorschotten en toevallige baten.

TABEL No. 15.

	1938 ¹⁾	1939 ²⁾	1940 ³⁾
contributie der leden	f 5680	5877	6103
subsidie v. d. Rijksverzekeringsbank	f 2000	1000	1000
„ Blindenvereen. en instituten	f 1800	900	900
„ Doofstommenvereen. en instituten	f 690	690	565
„ Vereeniging v. slechthoorenden	f 500	500	500
„ Ned. Hoogovens en Staalfabrieken	f 500	500	291
opbrengst advertenties in maandblad	f 438	350	190
opbrengst propagandafilm	f 398	215	40
bijdrage arbeidsbemiddelingsfonds	f —	988	1259

¹⁾ A.V.O. maandblad, 11e jaargang no. 4-5, blz. 94.

²⁾ A.V.O. maandblad, 12e jaargang no. 8, blz. 169.

³⁾ A.V.O. maandblad, 13e jaargang no. 5, blz. 107.

Een indruk van de *algemeene inkomsten* kan men verkrijgen uit de voorgaande tabel, waarvan de gegevens ontleend zijn aan de jaarverslagen over de laatste 2 jaren vóór de oorlog van 1940-'45 en over 1940.

Uit de voorgaande tabel kan worden afgeleid, dat telkenjare vrij aanzienlijke subsidies worden ontvangen van de Rijksverzekeringssbank, de Blindenverenigingen en instituten, de Doofstommenverenigingen en instituten, de Vereeniging voor slechthoorenden, de Koninklijke Nederlandsche Hoogovens en Staalfabrieken te IJmuiden en van het arbeidsbemiddelingsfonds. Al deze subsidies bedragen thans tezamen ruim f 4500.— Dit bedrag wordt geheel besteed aan salaris en onkosten van den ambtenaar voor de buitendienst.

In 1939 en 1940 was een niet onaanzienlijke bron van inkomsten de provisie voor de verkoop en de belooning voor de stempeling van de naam op de rijwielbelastingplaatjes en op de militaire identiteitsplaatjes. Terwijl in 1939 het voordeelig saldo op de rekening van deze speciale inkomsten f 1490.— bedroeg, was het voordeelig saldo ten bate van de vereeniging in 1940 gestegen tot f 7100.—.

Het „Coöperatief Inkoopbureau” of „A.V.O. Handelsbureau” ingesteld voor een coöperatieve inkoop van de grondstoffen voor werkinrichtingen en voor degenen, die thuis werkzaam zijn gesteld, had in 1940 een goederenomsat van bijna f 60.000.—. Ter dekking van de noodzakelijke onkosten berekent het bureau 2% provisie. Tengevolge van de bijzondere omstandigheden bedroegen de vracht- en verzekeringskosten van een partij grondstoffen uit Britsch-Indië ruim f 3600.—, welk bedrag vóór het vertrek van de boot betaald moest worden en tot dusverre niet werd terugontvangen. Het gevolg was, dat de rekening van het A.V.O. Handelsbureau over 1940 met een belangrijk nadeelig saldo moest worden gesloten.

Tegenover het voorgaande overzicht van de belangrijkste bronnen van algemeene en speciale inkomsten, moet het volgende overzicht van de *algemeene uitgaven* worden gesteld: (tabel 16).

TABEL No. 16.

	1938	1939	1940
assistentie secretaris penningmeester	f 2275	1409	1494
uitgifte A.V.O. maandblad + honoraria	f 1227	1455	1524
drukwerken	f 586	1101	496
huisvestingskosten, huur enz.	f 1739	1403	513
reis- en onkosten secretaris-penningm.	f 1000	1000	1000
kosten jaarvergadering	f 450	404	75
reis- en onkosten overige bestuursleden	f 481	425	292
kosten propagandafilm	f 717	92	15
subsidie v. h. suppletiefonds v. h.			
Nederl. Geleidehondenfonds	f 100	100	—
diversen	f 100	90	155
uitkeeringen en onkosten ten behoeve			
van oorlogsinvaliden	f —	—	685
			269

Het bedrag van de laatst genoemde post: „uitkeeringen en onkosten ten behoeve van oorlogsinvaliden” werd geheel terugontvangen van het Departement van Defensie. Door de bijzondere omstandigheden waren de financiën der vereeniging over het jaar 1940 blijkens de bovenstaande tabel in velerlei opzichten verschillend van die van de voorafgaande jaren. Het verschil spreekt wel het duidelijkst bij de uitkomsten van het A.V.O. Handelsbureau, dat in 1940 een nadeelig saldo had van f 4400.—, terwijl over 1939 het nadeelig saldo slechts f 193.— bedroeg.

7. De buitendienst van de A.V.O. — Voor de plaatsing van onvolwaardige arbeidskrachten in het vrije bedrijf is het van groot belang geweest, dat de A.V.O. een ambtenaar voor de buitendienst heeft aanesteld. Daarbij werd de volle medewerking verkre en van vele vereenigingen en bonden op het uitgestrekte terrein van de onvolwaardigezorg. Zoo werd b.v. een overeenkomst gesloten met de besturen van de scholen voor blinden, met de blindenbonden, met de organisaties der doofstommen en slechthoorenden, en met het Bestuur der Rijksverzekeringbank. Bepaald werd, dat de genoemde besturen de tewerkstelling van minder geschikte arbeidskrachten zouden overlaten aan de A.V.O.

Het werk der systematische arbeidsbemiddeling voor onvolwaardigen werd op 31 Aug. 1931 door de A.V.O. ter hand genomen.

De taak van den ambtenaar voor de buitendienst is als volgt te omschrijven: Allereerst moet hij de plaatsing der onvolwaardige arbeidskrachten op een voor hen geschikte wijze bevorderen. Bovendien moet hij bij het bedrijfsleven belangstelling trachten te wekken voor de A.V.O. beginzelen. Beide opdrachten smelten in de praktijk van het werk samen. Tevens moet hij door het voortdurende contact met het bedrijfsleven steeds weer nieuwe arbeidsmogelijkheden opsporen.

Verband houdende met de genoemde overeenkomsten, heeft de A.V.O. arbeidsbureaux voor doofstommen en voor blinden opgericht. Zooals reeds werd medegedeeld (blz. 267) zijn er advies-commissies ingesteld, die den ambtenaar voor de buitendienst moeten bijstaan in zijn werk, en die tevens toezicht moeten uitoefenen op de genoemde arbeidsbureaux.

De ervaring, die de ambtenaar voor de buitendienst opgedaan heeft, leert, dat de plaatsing van de minder valide arbeiders in het gewone bedrijfsleven nog altijd moeilijk is. Zéér moeilijk blijkt het om blinden, vooral boven de leeftijd van 30 jaar, in een fabriek te plaatsen. De leeftijdsgrens, waarbij opneming in het gewone bedrijfsleven nog mogelijk is, ligt voor onvolwaardige arbeidskrachten belangrijk lager dan voor normale arbeiders. Daarom hebben de arbeidsbureaux vooral in het begin van hun werkzaamheid vele oudere aanvragers moeten teleurstellen. De houding van de werkgevers zal langzamerhand, mede onder invloed van het optreden van den ambtenaar voor de buitendienst, ten gunste van het indiens nemen van onvolwaardigen moeten veranderen. Gelukkig zijn er thans vrij veel

groote bedrijven, waar door bemiddeling van den A.V.O. ambtenaar, een zeker aantal doofstommen en blinden zijn geplaatst. Als voorbeeld hiervan moeten genoemd worden de Philips-fabrieken in Eindhoven, waar momenteel zeven blinden werkzaam zijn, waarvan 4 bij de type-centrale van de verkoopafdeeling voor Nederland en koloniën ¹⁾. Zij werken uitsluitend met de dictaphoon. De drie overige blinden doen dienst als inpakkers. De ervaring heeft geleerd, dat het tempo van een blinde typist of inpakker niet behoeft onder te doen voor dat van een normale werknemer.

Volgens de overeenkomst met de Rijksverzekeringsbank kan de Bank den A.V.O. ambtenaar opdragen de plaatsing van een ongevallsslachtoffer te beproeven. In een groot aantal gevallen is hem plaatsing gelukt.

Ook moet de ambtenaar voor de buitendienst bemiddelend en adviseerend optreden, als er speciale voorzieningen noodig zijn, of als eerst een geschikte huisvesting moet worden gezocht, of als een voorschot voor een eerste uitrusting moet worden verleend. Als er moeilijkheden rijzen bij de vestiging in een zelfstandig beroep, bijvoorbeeld tengevolge van de eischen van de vestigingwet, moet de A.V.O. ambtenaar dikwijls adviseerend optreden, opdat de moeilijkheden worden overwonnen. Tenslotte heeft hij tot taak alle plaatsingen van onvolwaardige arbeidskrachten op geregelde tijden te controleren en eventuele moeilijkheden uit de weg te ruimen.

Dat de plaatsing aan den A.V.O. ambtenaar lang niet altijd gelukt, moge blijken uit het verslag van het bemiddelingswerk van de A.V.O. over 1937. In dat jaar werden van de 229 in behandeling zijnde gevallen van onvolwaardigheid slechts 62 geplaatst of op andere wijze geholpen; 12 werden wegens hogere leeftijd of ongeschiktheid verwezen naar het Maatschappelijk Hulpbetoon; terwijl 44 gevallen, die geen hulp noodig bleken te hebben of door anderen geholpen konden worden, konden worden afgevoerd. Op 31 December '37 waren dus nog 111 gevallen van arbeidsonvolwaardigheid bij het A.V.O. arbeidsbureau ingeschreven ²⁾. Gelijksortige verslagen over andere jaren vertoonen ongeveer hetzelfde beeld.

Uit het bovenstaande kan worden afgeleid, dat de ambtenaar voor de buitendienst een man moet zijn met een groote overredingskracht, iemand met veel tact en menschenkennis. Hij moet een man zijn met veel sociaal gevoel, en iemand, die bereid is zijn geheele persoon te geven aan de taak, die hij op zich heeft genomen.

¹⁾ A.V.O. maandblad, 8e jaargang no. 10, blz. 194.

²⁾ A.V.O. maandblad, 10e jaargang no. 4-5, blz. 101.

HOOFDSTUK XX.

DE STAATSCOMMISSIE INZAKE ONVOLWAARDIGE ARBEIDSKRACHTEN EN HAAR VERSLAG.

In vele van de voorafgaande hoofdstukken zijn reeds meeningen te berde gebracht en opmerkingen gemaakt, die ontleend zijn aan of ingegeven werden door het werk en het verslag van de „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten”. Het werk dezer commissie is echter zoo belangrijk, en haar verslag vormt zulk een volledig overzicht van de economische zijde van het onvolwaardigen-probleem, dat een samenvattend overzicht van het verslag niet misplaatst is. Men zal in hetgeen volgt wel eens het een en ander tegenkomen, dat reeds vroeger in deze verhandeling is vermeld, maar de herhaling is gewettigd door de samenvoeging tot één geheel.

1. *De samenstelling der Staatscommissie.*— Zooals reeds werd medegedeeld (blz. 259), is de in de titel volledig omschreven Staatscommissie ingesteld bij Koninklijk Besluit van 12 April 1929. Tal van deskundigen op velerlei gebieden, die in verband staan met de medische, sociale en economische bemoeiingen met de misdeelde medemenschen, hadden zich bereid verklaard zitting te nemen. De leiding werd in handen gelegd van Dr JOSEPHUS JITTA, den voorzitter van de Gezondheidsraad, terwijl het secretariaat aanvankelijk berustte bij Ir. VERWEY, den toenmaligen administrateur bij de Rijksdienst der werkloosheidsverzekering en arbeidsbemiddeling. Ir. VERWEY was in 1937 genoodzaakt het secretariaat wegens drukke werkzaamheden neer te leggen. Het werd overgenomen door Dr A. VAN VOORTHUYSEN, den toenmaligen Inspecteur van het Buitengewoon Onderwijs.

Al spoedig bleek het gewenscht drie onder-voorzitters te benoemen. Als zoodanig werden aangewezen Dr. EYKEL, Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, HEYERMANS, Directeur van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst te Amsterdam, en ANTH. FOLMER, Directeur van de Rijksdienst der werkloosheidsverzekering en arbeidsbemiddeling.

Reeds spoedig nadat de Staatscommissie met haar werkzaamheden was begonnen, werd het noodig geacht, de verschillende groepen der onvolwaardigen tot grondslag van de vorming der subcommissies te nemen. De volgende subcommissies werden gevormd voor ¹⁾:

1. Blinden en halfblinden (voorzitter Josephus Jitta).
2. Geestelijk gestoorden (voorzitter Heyermans).

¹⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 17.

3. Doofstommen, dooven en slechthoorenden (voorzitter Anth. Folmer).
4. Tuberculose-patienten en lichamelijk gebrekkigen (voorzitter Dr. Eykel).
5. Algemeene aangelegenheden (voorzitter Josephus Jitta).

De Staatscommissie had tot opdracht „*het probleem der onvolwaardige arbeidskrachten*” te bestudeeren. Zij diende zich dus in het bijzonder te bemoeien met de sociale en economische vraagstukken, die zich voordoen op het gebied der onvolwaardigenbemoeiing. Zij behoefde dus niet het geheele onvolwaardigenvraagstuk te bestudeeren, dat veel uitgebreider is. Maar nu en dan bleek het toch onvermijdelijk de problemen te bezien vanuit het ruimere standpunt der onvolwaardigenzorg in het algemeen.

Het verslag der Staatscommissie verscheen eerst in 1938. Dat een Staatscommissie negen jaar heeft nodig gehad om een verslag uit te brengen, wijst er wel op, dat de conclusies niet anders dan na een nauwgezet onderzoek en na uitvoerige besprekingen zijn genomen. Het lijvige, goed geschreven verslag van meer dan 300 pagina's, is mede een bewijs, dat de Commissie in de negen jaar niet stil gezeten heeft.

2. De „Inleiding” van het verslag. — In de inleiding worden in korte bewoordingen de maatregelen uiteengezet, die de commissie meent te moeten aanbevelen. Deze zijn:

1e. Praeventieve maatregelen, waardoor geestelijke en lichamelijke gebreken zooveel mogelijk voorkomen worden;

2e. Maatregelen, die de genezing of de verbetering dier gebreken bevorderen;

3e. Maatregelen van onderwijs en opleiding, waardoor aan de onvolwaardigen arbeidsgeschiktheid wordt gegeven;

4e. Maatregelen van opvoedkundige aard, ter ontwikkeling van karaktereigenschappen, die de onvolwaardigen het leven doen aangaan, en tevens dienen tot compensatie van hetgeen in verstandelijk of lichamelijk opzicht ontbreekt;

5e. Maatregelen van arbeidsbemiddeling, om te verkrijgen, dat onvolwaardigen in het vrije bedrijfsleven worden geplaatst in werkzaamheden, die ze kunnen verrichten;

6e. Maatregelen, waardoor belemmeringen voor het verkrijgen van arbeid, voor zoover deze bestaan in wettelijke of andere voorschriften en voor zoover dat mogelijk en redelijk is, ter zijde worden gesteld;

7e. Maatregelen, die de totstandkoming bevorderen van werk- inrichtingen, waar onder „beschutte” omstandigheden arbeid kan worden verricht;

8e. Maatregelen voor het verleen van directe, materiele steun.

Al deze voorgestelde maatregelen kunnen gedeeltelijk door het particulier initiatief, gedeeltelijk ook door of met behulp van de overheidsinstanties getroffen worden. Ze kunnen als basis worden beschouwd, waarop voor de toekomst het geheele complex van een goed georganiseerde onvolwaardigenzorg kan worden opgebouwd.

In het verslag worden als *hoofdproblemen* genoemd ¹⁾: de maatregelen ter voorkoming van onvolwaardigheid, de opsporing der onvolwaardigen, de maatregelen van onderwijs, opleiding en beroepskeuze, en de maatregelen in het belang van de arbeidsbemiddeling en de arbeidsvoorziening. Tenslotte wordt een algemeen „plan” gegeven tot centralisatie van de hulp aan onvolwaardigen, met richtlijnen omtrent de wijze waarop die hulp kan worden gefinancierd. In een bijzonder gedeelte van het verslag worden de verschillende categorieën onvolwaardigen afzonderlijk besproken. Want de praktijk leert, dat iedere groep weer haar eigen moeilijkheden, haar eigen vraagstukken en ook haar eigen mogelijkheden heeft.

3. De telling van de onvolwaardigen. — Ten aanzien van de telling van de onvolwaardigen merkt de commissie op, dat een geheel zuiver beeld van het aantal personen, dat lichamelijk of geestelijk belemmerd is in de uitoefening van normale werkzaamheden, wel nooit zal kunnen worden verkregen. Want aan de eisch, dat, om betrouwbaar materiaal voor het maken van een onvolwaardigenstatistiek te verkrijgen, een geneesheer, — en liefst dezelfde geneesheer — de te onderzoeken groep der bevolking huis aan huis moet bezoeken en nagaan of daar personen aanwezig zijn, die tot de onvolwaardigen moeten worden gerekend, zal wel nimmer kunnen worden voldaan (METHORST op A.V.O. congres 1928) ²⁾. Bovendien worden in de praktijk, zooals reeds werd opgemerkt, aan een telling tal van moeilijkheden, zoowel opzettelijk als onopzettelijk, in de weg gelegd. De tellingen, die tot nu toe in ons land gedaan zijn, zijn verre van volledig geweest en kunnen dan ook de toets der critiek nauwelijks doorstaan. Wel is het mogelijk, om in een omschreven gebied, bijvoorbeeld een groote gemeente of groep van gemeenten, een telling te houden van de personen, die omschreven afwijkingen hebben.

Maar met een telling van het aantal onvolwaardigen is echter nog niets bepaald omtrent het aantal onvolwaardige arbeidskrachten.

Omdat het aantal onvolwaardigen en het aantal onvolwaardige arbeidskrachten niet met zekerheid kan worden opgegeven, is het ook moeilijk om de schade te berekenen, die de samenleving ondervindt van het onbenut laten der arbeidskrachten van hen, die ondanks hun defect, wel tot productieve arbeid in staat moeten worden geacht. Aangenomen mag worden, dat de groep der geestelijk onvolwaardigen uit economisch standpunt beschouwd, de samenleving de meeste schade veroorzaakt.

4. De onvolwaardigen-telling in Duitschland van 1925. — De Staatscommissie wijst in haar verslag vooral op de onvolwaardigentelling, die in 1925 in Duitschland gehouden is, en zoo volledig mogelijk is geweest ³⁾. Deze telling

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 29.

²⁾ Idem, blz. 32.

³⁾ Idem, blz. 34.

werd van Rijkswegen georganiseerd en bepaalde zich uitsluitend tot een telling van 6 *groepen onvolwaardigen*, namelijk: blinden, doofstommen, dooven, lichamelijk gebrekkigen, geestelijk misdeelden en personen met meer dan één der genoemde afwijkingen. Bij de in 1925 gehouden volkstelling werden door een afzonderlijke vraag de adressen van alle mogelijk-onvolwaardigen verkregen. Alle adressen werden bezocht door wijkverpleegsters en sociale werkers, om zodoende voor iedere werkelijk-onvolwaardige een telkaart met gegevens omtrent de aard van het gebrek, het beroep, het inkomen, het onderwijs en de opleiding te verkrijgen. Wat dit betreft ging alles overeenkomstig de verwachtingen. Maar het voornemen om de gegevens door medici (specialisten) te doen controleren, kon slechts ten deele verwezenlijkt worden, omdat er, vooral op het platteland, niet voldoende geld beschikbaar was om de onvolwaardigen naar de specialist te vervoeren, en voorts omdat vele onvolwaardigen niet bereid waren, zich aan een uitgebreid medisch onderzoek te onderwerpen. Bovendien werd de waarde van het medisch onderzoek nog verkleind, doordat de verschillende geneeskundigen bij hun beoordeeling uiteraard niet alle dezelfde maatstaf aanlegden.

Toch kreeg men door deze telling in ieder geval een indruk van het totale aantal onvolwaardigen, dat in 1925 in Duitschland aanwezig was. Uitdrukkelijk moge er nog op worden gewezen, dat *in Duitschland de onvolwaardigen als zoodanig werden geteld, en dus niet de onvolwaardige arbeidskrachten*. Als geestelijk gebrekkig werden beschouwd zij, voor wie bijzonder toezicht of bijzondere verpleging werd vereischt tengevolge van de geestelijke afwijkingen, uit welke oorzaak dan ook ontstaan.

In het jaar 1925 bleken in Duitschland 713571 onvolwaardigen te zijn; dat wil zeggen op elke 10.000 inwoners konden 118.3 onvolwaardigen worden geteld. Onder deze waren ook een groot aantal oorlogsinvaliden. Daardoor was te verklaren, dat er zooveel meer mannen dan vrouwen tot de misdeelden moesten worden gerekend. Het grootste verschil tusschen het aantal mannelijke en vrouwelijke onvolwaardigen bleek, zooals te verwachten was, te bestaan bij de groep der lichamelijk gebrekkigen. Maar ook, als de lichamelijk gebrekkigen niet meegerekend worden, zijn er belangrijk meer invalide mannen dan vrouwen. (Zie tabel no. 17).

Indien het groote aantal oorlogsinvaliden niet medegerekend wordt, kan worden geconcludeerd, dat *in Duitschland in 1925 ruim 1% der bevolking een fysieke of psychische afwijking had*. Uit de gegeven cijfers volgt tevens, dat de groepen der geestelijk onvolwaardigen en die der lichamelijk gebrekkigen verreweg het grootst zijn. Bij het onderzoek bleek ook, dat 69% van de lichte gevallen van lichamelijke gebrekkigheid geregeld werk hadden, terwijl 49% der zware gevallen uitgeschakeld waren van het productie-proces.

Maar omdat betrouwbare gegevens omtrent het inkomen niet waren te krijgen, kon niet worden nagegaan, of degenen, die geregeld werk hadden, geheel of gedeeltelijk in eigen levensonderhoud konden voorzien.

TABEL No. 17.

Duitsche telling van onvolwaardigen in 1925¹⁾.

Aard van het gebrek	Aantal mannen op 10.000 der mannelijke bevolking	Aantal vrouwen op 10.000 der vrouwelijke bevolking	Aantal mannen en vrouwen op 10.000 der geheele bevolking
blinden	6.3	4.4	5.3
doofstommen	6.2	5.3	5.7
dooven	1.7	1.4	1.6
lichamelijk gebrekkigen	101.8	37.9	69.8
geestelijk gebrekkigen	38.6	35.3	36.9
Aantal afwijkingen op 10.000 personen	154.6	84.3	118.3

In Duitschland was slechts bij weinig geestelijk onvolwaardigen het defect een direct gevolg van de oorlog.

5. De onvolwaardigentelling in Nederland van 1930. — Deze telling werd gehouden ter gelegenheid van de tienjaarlijksche volkstelling op 31 December 1930. Besloten werd „een onderzoek in te stellen naar het vóórkomen van de onvolwaardigheid van arbeidskrachten” ²⁾. De telling werd georganiseerd door de A.V.O., in volledig overleg en in samenwerking met de Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, en met medewerking van vele gemeentebesturen.

De nadruk moge er op worden gelegd, dat bij dit onderzoek uitsluitend de onvolwaardige arbeidskrachten zouden worden geteld, zulks in tegenstelling met de beschreven telling in Duitschland, waar de onvolwaardigen als zoodanig werden geteld, onverschillig of zij al dan niet arbeidsonvolwaardig waren. In ons land was dus niet het defect het doel van het onderzoek, maar wel de maatschappelijke onvolwaardigheid van den drager van het gebrek.

Over het algemeen werd het plan van de telling gunstig ontvangen; maar niet overal werd de telling energiek aangevat. Dientengevolge was het onderzoek verre van volledig, hetgeen duidelijk blijkt uit het feit, dat tenslotte slechts betrouwbare gegevens werden verkregen van $\pm \frac{2}{3}$ gedeelte van de Nederlandsche bevolking. Niet geteld werd er b.v. in Amsterdam en in Rotterdam.

In Den Haag meende men beter een anders georganiseerde telling te kunnen doen. Maar ook de Haagsche telling voldeed niet geheel aan de verwachtingen. Bij de telling werd de stad ingedeeld in 234 districten, in overeenstemming met de indeeling bij gemeenteraadsverkiezingen. De uitslag was voldoende betrouwbaar in ruim 50 districten. Vooral in die districten werd het onderzoek voldoende

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 34.

²⁾ Idem, blz. 36.

uitgevoerd, waar in hoofdzaak de arbeidende bevolking woonde. Uit de resultaten van het onderzoek kon men de conclusie trekken, dat $\pm 1.17\%$ der bevolking van Den Haag arbeidsonvolwaardig kon worden genoemd.

Aan de organisatie van de telling in Nederland is veel zorg besteed; vorm en inhoud der tellingskaarten werden opgesteld met behulp der Staatscommissie. Op die formulieren werd gevraagd naar het vóórkomen van blindheid, doofheid, doofstomheid, vallende ziekte, achterlijkheid, ernstige zenuwziekten, krankzinnigheid, lichamelijke gebrekkigheid, tuberculose en langdurige kwalen, waardoor een ernstige belemmering in het verrichten van arbeid was ontstaan. Tevens werd verzocht mede te deelen, of gezinsleden buitenshuis werden verpleegd.

Het lag in de bedoeling, om alle bij de telling opgespoorde gevallen van arbeidsonvolwaardigheid in Nederland, door artsen, of nog liever door specialisten, te laten onderzoeken. De telling, die uiteraard door een groot aantal ondeskundigen op geneeskundig gebied moest worden verricht, zou dus gevolgd worden door een medische enquête. Ofschoon de telling, althans in een aantal gemeenten bevredigend verliep, mislukte de medische enquête vrijwel totaal; zulks al weer om dezelfde redenen als in Duitschland. Tenslotte moest men genoegen nemen met de gegevens uit 505 gemeenten, (in hoofdzaak plattelandsgemeenten) met in totaal 3.361.032 inwoners. In deze gemeenten bleken 54052 onvolwaardigen aanwezig te zijn, dat is $\pm 1.6\%$ der bevolking. Verdeeld over de verschillende groepen, (waarbij de geestelijk gestoorden, die in een gesticht vertoefden, niet medegerekend werden), waren de uitkomsten, zooals in tabel no. 18 is weergegeven.

TABEL NO. 18 ¹⁾ *Nederlandsche telling van onvolwaardige arbeidskrachten in 1930.*

soort van het gebrek	aantal onvolwaardige arbeidskrachten per 10.000 inwoners
blinden	10.4
dooven en doofstommen	22.6
lichem. gebrekkigen	49.7
geestelijk gebrekkigen	33.9
tuberculose patienten	16.0
lijders aan chronische inwendige ziekten	25.4
Samen	158.0

¹⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 38.

Omdat in Nederland alléén de arbeidsonvolwaardigen zijn geteld, zou men mogen verwachten, dat het onderzoek aanzienlijk lagere cijfers zou hebben opgeleverd dan het Duitsche onderzoek. Tegen de verwachting in, bleek juist het tegengestelde het geval te zijn. Een vergelijking van de uitkomsten van het Duitsche en het Nederlandsche onderzoek is uitgedrukt in onderstaande tabel (tabel no. 19).

TABEL NO. 19

Berekend naar 10.000 inwoners

soort van het gebrek	Uitkomsten der Duitsche telling	Uitkomsten der Nederlandsche telling
	1925	1930
1. blinden	5.3	10.4
2. dooven en doofstommen	7.3	22.6
3. lichamelijk gebrekkigen	37.9 (bij vrouwen)	49.7 (bij vrouwen)
4. geestelijk gebrekkigen	36.9	33.9

Uit de tabel blijkt, dat bij de groepen 1 en 2 een groot verschil valt waar te nemen. Zulks is in mindere mate het geval bij de 3e groep, als men alléén de vrouwen in aanmerking neemt, om de invloed van het groote aantal oorlogsinvaliden uit te schakelen. De lijdens aan tuberculose en de lijdens aan chronische inwendige ziekten kunnen niet voor beide landen met elkander worden vergeleken, omdat die bij de Duitsche telling van 1925 niet medegeteld zijn. De conclusie, dat het aantal personen, dat in ons land een lichamelijk of een geestelijk gebrek heeft, veel grooter zou zijn dan in Duitschland, is echter niet geoorloofd, omdat bij de Nederlandsche telling in verschillende plaatsen op zeer uiteenlopende wijze te werk is gegaan en klaarblijkelijk door de eene teller als onvolwaardig werd bestempeld, wie voor de andere teller nog als normaal gold. Bovendien heeft men in Nederland, in afwijking van de bedoeling, volgens welke alléén de arbeidsonvolwaardigen zouden worden geteld, in verreweg de meeste telgemeenten eenvoudig *alle* personen medegerekend, die een afwijking vertoonden waardoor ze als onvolwaardig konden worden beschouwd. Enkele voorbeelden mogen het gezegde toelichten: In Amersfoort b.v. telde men — berekend naar 10.000 inwoners — 20 onvolwaardigen; in Zaandam 270 en in Gouda zelfs 551 onvolwaardigen! Deze cijfers toonen wel duidelijk aan, dat van een gelijke maatstaf en van uniformiteit wel allerminst sprake was.

Hieruit blijkt, dat de waarde van een telling, zonder nadere medische contrôle, gering is.

De Staatscommissie komt dan ook tot de volgende conclusies: 1e Het onderzoek naar het vóórkomen van onvolwaardige arbeidskrachten heeft geen zekere resultaten opgeleverd; 2e Met eenige restrictie kan worden vastgesteld, dat in Nederland per 10.000 inwoners $\pm$ 160 personen aanwezig zijn, die tot de onvolwaardigen moeten worden gerekend; 3e Het is niet bekend, hoeveel van deze 160 personen tot de onvolwaardige arbeidskrachten behooren.

6. De aangifte-plicht¹⁾ — Volgens de voorstanders van de aangifteplicht, die, zooals op bladzijde 233 reeds werd medegedeeld, onder andere in Duitschland al meer dan twintig jaar bestaat, zou het van groot belang zijn, indien aan degenen, die ambtshalve of anderszins veel met kinderen in aanraking komen, de verplichting werd opgelegd, de door hen waargenomen lichaamsgebreken aan te geven bij een daartoe in te stellen instantie.

Op bladzijde 102 werd opgemerkt, dat de minderheid van de leden der Staatscommissie meende, dat door de invoering van een wettelijke aangifteplicht de onvolwaardigenzorg een ruimere plaats in de algemeene belangstelling zou gaan innemen, dat het verantwoordelijkheidsgevoel van de samenleving jegens de misdeelden er door geprikkeld zou worden, en dat er tenslotte nieuwe behandelingsmogelijkheden door in het leven zouden worden geroepen.

Tevens werd vermeld, (blz. 102), dat de meeste leden der Staatscommissie tegen de aangifteplicht verschillende bezwaren hebben. Het voornaamste bezwaar is wel, dat niet in alle gevallen van gebrekkigheid, voor een behandelingsmogelijkheid kan worden gezorgd. Een ander bezwaar is, dat vele gevallen van gebrekkigheid eerst op latere leeftijd manifest worden, terwijl ook het groote aantal twijfelgevallen moeilijkheden zal opleveren. De meerderheid der commissie is van meening, dat dwingende maatregelen voorloopig ongewenscht zijn. Zij wil vooreerst de resultaten afwachten van een georganiseerde onvolwaardigenzorg, waardoor opsporing, praeventie en behandeling zóóveel zullen worden verbeterd, dat aan een verplichte aangifte geen behoefte meer zal blijken te bestaan.

7. De huisarbeid. — Het vraagstuk van de huisarbeid is volgens de Staatscommissie van groot gewicht voor de onvolwaardigenzorg, omdat bij huisarbeid de belemmeringen, die voor het verrichten van arbeid in een gewoon bedrijf bestaan, niet, of althans in mindere mate, aanwezig zijn. Bij huisarbeid kan de onvolwaardige arbeider zijn eigen tempo volgen, bestaan er geen moeilijkheden wat betreft de omgang met mede-arbeiders en behoeft hij uiteraard geen reis naar en van zijn werk te maken.

Jammer is het echter, dat er aan de andere kant weer groote bezwaren aan zijn verbonden. Huisarbeid kan, omdat het onmogelijk is om voldoende toezicht uit te oefenen, leiden tot allerlei misstanden: lage loonen, lange en oncontroleerbare arbeidsduur, kinderarbeid, ongezonde werkplaatsen, geen toepassing van sociale verzekeringswetten, het brengen van onrust en stof in veelal kleine woningen en dergelijke. Sommigen beschouwen huisarbeid daarom als een „sociale ziekte”.

Op grond van de genoemde nadeelen, die aan huisarbeid kleven, is in vele landen de huisarbeid aan wettelijke bepalingen gebonden. In *Nederland* kwam in 1933 de *Huisarbeidswet* tot stand; zij trad op

¹⁾ Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, blz. 40.

1 October 1936 in werking. De Staatscommissie is het volledig eens met de algemeene strekking der wet. Maar anderzijds wordt aan velen, door sommige beperkende bepalingen, de eenige mogelijkheid tot loonende arbeid ontnomen. Voorloopig althans is men niet in staat voor een aantal onvolwaardigen voor huisarbeid iets beters in de plaats te geven. Daarom heeft de Staatscommissie den Minister van Sociale Zaken verzocht, te willen bevorderen, dat aan de Huisarbeitswet van 1933 een artikel wordt toegevoegd, waarin bepaald wordt, dat na het inwinnen van het advies van een commissie, en onder zekere voorwaarden, vrijstelling van sommige bepalingen der wet kan worden verleend ten behoeve van onvolwaardige arbeidskrachten. De Minister heeft aan dat verzoek niet voldaan, omdat hij eerst wilde afwachten, welke ervaringen met de wet zouden worden opgedaan.

De A.V.O. heeft getracht het aantal huisarbeiders te tellen; maar betrouwbare gegevens bleken niet verkregen te kunnen worden.

De thuiswerkers hebben dikwijls moeilijkheden bij de inkoop der grondstoffen voor hun werk en bij de verkoop der producten. De A.V.O. heeft zich bereid verklaard zich met deze aangelegenheid te belasten. Het A.V.O. Handelsbureau werd daartoe opgericht. Zooals op blz. 269 reeds werd opgemerkt, had dit bureau in 1940 een omzet van f 60.000.—.

8. De werkinrichtingen. — De Staatscommissie acht de werkinrichtingen onder de huidige omstandigheden nog steeds onmisbaar. Het zijn arbeidsgelegenheden, waar onvolwaardige arbeidskrachten, die niet, of nog niet geschikt zijn voor tewerkstelling in het vrije bedrijf, in staat worden gesteld tot productieve arbeid. In verband met deze omschrijving kunnen een tweetal soorten werkinrichtingen worden onderscheiden. Behalve werkinrichtingen of werkplaatsen, die een onderdeel uitmaken van de sanatoria voor tuberculose-patienten of van gestichten voor geestelijk gestoorden, dus ten behoeve van hen, die nog tot de verpleegden moeten worden gerekend, kent men ook werkinrichtingen voor hen, die wel in de vrije maatschappij verkeerden, maar alléén in een voor hen geschikte omgeving arbeid kunnen verrichten, waarbij ze al of niet onder toezicht zijn gesteld.

Het stichten van werkinrichtingen kan vier beweegredenen hebben. Het doel kan zijn: herstellende patienten tijdig weer aan gewone arbeid te gewennen, om de overgang naar het normale leven, na ontslag uit de verplegingsinrichting, te vergemakkelijken. Het doel kan ook zijn: de onvolwaardige arbeidskracht geschikt te maken voor bepaalde arbeid in de vrije maatschappij; in deze gevallen zijn de werkinrichtingen dus te beschouwen als opleidings-inrichtingen. Het kan verder de bedoeling zijn, om in werkinrichtingen het bij de onvolwaardigen nog aanwezige arbeidsvermogen, dat anders onproductief zou blijven, productief te maken. En tenslotte dienen de werkinrichtingen wel eens om een zekere categorie onvolwaardigen nuttig bezig te houden, om zodoende de lediggang, met alle gevolgen daar-

van, tegen te gaan. De genoemde vier doelstellingen treffen we feitelijk bij alle werkinrichtingen aan, waar nu eens de eene, dan weer de andere beweegreden meer op de voorgrond treedt.

Voor blinden, die lichamelijk en geestelijk valide zijn, moeten de werkinrichtingen als een noodmaatregel worden beschouwd. Het streven moet steeds blijven een normale blinde in de vrije maatschappij te plaatsen.

Bij laagstaande zwakzinnigen gaat het bij de plaatsing in een werkinrichting niet in hoofdzaak om de waarde van het geleverde product, maar veelal om hen nuttig bezig te houden, om ze nog eenig geld te laten verdienen, of om ze nog iets van de levensvreugde deelachtig te doen worden, die alleen de eigen arbeid kan geven. Het spreekt wel van zelf, dat in deze werkplaatsen alleen zeer eenvoudige arbeid kan worden verricht, in een langzaam tempo en onder voortdurend toezicht van de werkmeesters. Nimmer mag men in een werkinrichting de verschillende groepen onvolwaardigen dooreen mengen. Er bestaat bij de Staatscommissie echter geen bezwaar tegen de exploitatie van verschillende werkplaatsen door dezelfde vereeniging. Evenmin heeft zij bezwaar tegen het onderbrengen van ettelijke werkplaatsen in één gebouw. In dit geval is het echter noodzakelijk aparte lokalen te hebben voor de verschillende categoriën van onvolwaardigen. De grootste moeilijkheden bij de exploitatie van de werkinrichtingen levert meestal het inkoopen der grondstoffen tegen zoo laag mogelijke prijzen en het verkoopen van de producten. Deze bestaan meestal uit bezems, matten en manden, en — bij vrouwen — uit weef-, brei- en spinproducten. Lichamelijk gebrekkigen zijn meermalen in staat speelgoed en verschillende gebruiksartikelen te vervaardigen.

Wat het verkoopen der producten van werkinrichtingen betreft, bestaat thans veelal het systeem, dat een overeenkomst is gesloten met een groothandelaar, die de grondstoffen levert en de afgewerkte producten weer afneemt. Hij betaalt dan slechts een zekere vergoeding voor de gepresteerde arbeid. Ook wat de werkinrichtingen betreft, wil de A.V.O. zich belasten met de in- en verkoop, respectievelijk van de noodige grondstoffen en van de producten.

De Staatscommissie acht het noodig om bij onvolwaardige arbeidskrachten, werkzaam in werkinrichtingen, evenals bij thuiswerkers, ter wille van de concurrentie, het gewone bedrijfsleven zoo dicht mogelijk te benaderen. Daarom moet de exploitatie, de leiding en het beheer zoo commercieel mogelijk zijn, terwijl de arbeidstucht, de bedrijfsdiscipline en het tempo, waarin gewerkt wordt, zoo goed mogelijk moeten zijn. De Staatscommissie acht het noodzakelijk, dat de onderlinge samenwerking der werkinrichtingen zooveel mogelijk bevorderd wordt, opdat de onderlinge concurrentie, die thans hier en daar nog wel bestaat, zal verdwijnen en een oneerlijke concurrentie met het vrije bedrijf zal worden voorkomen.

De Commissie is van meening, dat nimmer personen tot de werkplaatsen mogen worden toegelaten, alléén op grond van langdurige werkloosheid. De toegelatenen mogen ook niet behooren tot de volledig invaliden; ze moeten tenminste eenig productief werk kunnen

verrichten. De Staatscommissie acht het noodig, dat elke onvolwaardige vóór de toelating tot een werkplaats volledig geneeskundig wordt onderzocht.

Wat de gepresteerde arbeid in werkinrichtingen betreft, moet worden opgemerkt, dat men hier te doen heeft met het z.g. „sheltered employment”, met arbeid, die zich richt naar de behoeften en de capaciteiten der tewerkgestelden.

De Staatscommissie dringt er op aan, dat een wettelijk verplichte ongevallenverzekering voor de tewerkgestelden in werkinrichtingen tot stand wordt gebracht, eventueel door een speciaal verzekeringsinstituut. Temeer, omdat de Rijksverzekeringsbank reeds tal van deze inrichtingen verzekeringsplichtig heeft gesteld. De commissie is echter van oordeel, dat de ziekte- en de invaliditeits-verzekeringen niet van toepassing moeten worden verklaard op zulke onvolwaardigen, die bij wijze van arbeidstherapie of van werkverschaffing zijn tewerkgesteld.

Verreweg de meeste werkinrichtingen voor onvolwaardige arbeidskrachten gaan uit van particuliere vereenigingen, die in de regel subsidies ontvangen van overheidslichamen. Met name voor werkplaatsen voor laagstaande zwakzinnigen wordt van gemeentewege veelal een gebouw ter beschikking gesteld en een bijdrage in de exploitatie-kosten verleend. Ook de provinciale overheden geven vaak subsidies aan werkinrichtingen voor onvolwaardige arbeidskrachten.

Behalve de genoemde subsidies bestaan de inkomsten van de werkplaatsen uit: verkoop der artikelen, contributie der leden van de vereeniging, die de exploitatie der werkinrichting op zich genomen heeft, opbrengsten van collecten en dergelijke.

9. Het „plan” der Staatscommissie ¹⁾. — Bij het aangeven van de maatregelen, die de onvolwaardigenzorg in ons land kunnen verbeteren, welke maatregelen gezamenlijk een min of meer gesloten geheel vormen en als zoodanig met het begrip „plan” worden aangeduid, heeft de commissie zich laten leiden door 3 grondbeginselen. Het eerste principe is, dat ook de onvolwaardigen aanspraak kunnen maken op een plaats in het productieproces. Dit principe geldt steeds; dus ook in tijden van groote werkloosheid en ook voor arbeiders, die in hun prestaties blijven beneden het peil van hun normale mede-arbeiders. Het tweede principe is, dat de eigenlijke onvolwaardigenbemoeiing zich moet uitstrekken over 3 gebieden; n.l. de verbetering der gebreken door een geneeskundig ingrijpen, het onderwijs en de opleiding, en de werkverschaffing.

Uitdrukkelijk wijst de Commissie er op, dat de onvolwaardigenzorg niet het voorzien in een noodzakelijk levensonderhoud omvat. De begrippen „onvolwaardigenzorg” en „voorziening in noodzakelijke levensbehoeften” moeten dus van elkander gescheiden blijven. Het verlenen van steun, in verband met een te geringe verdienste, moet niet tot de

¹⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 118.

onvolwaardigenzorg, doch tot de „armenzorg”, — wellicht is het beter, om hier te spreken van Maatschappelijk Hulpbetoon — worden gerekend. Het derde principe is, dat bij de onvolwaardigenzorg moet worden vastgehouden aan de hulp van het particulier initiatief; de belangstelling en de steun van de geheele samenleving zijn en blijven onontbeerlijke factoren bij de onvolwaardigenzorg. Zooals reeds op blz. 252 werd medegedeeld, acht ook de Staatscommissie de bijstand van de overheid onmisbaar. De bemoeiing van de overheid dient zich zelfs aanmerkelijk verder uit te strekken dan tot nu toe het geval is. Doch alléén waar het beslist noodig is, moet de particuliere bemoeiing door overheidszorg worden vervangen.

De commissie is ervan overtuigd, dat op het terrein der onvolwaardigenzorg een landelijke organisatie tot stand moet komen, waarbij, naast centralisatie, een ver doorgevoerde decentralisatie moet worden bewerkstelligd.

De Staatscommissie stelt dan bij wijze van „plan” voor, ons land te verdeelen in 14 districten, dat wil zeggen: gebieden rondom een officieel centrum, dat leidinggevend, raadgevend en stimuleerend kan optreden. Voor elke provincie is 1 district gedacht, terwijl de drie groote steden Amsterdam, Rotterdam en Den Haag ieder een afzonderlijk district zouden vormen. Als centrale instantie in deze districten zouden *districtsbureaux* fungeeren. Deze bureaux moeten van Rijkswegen gesticht en gefinancierd worden en tot taak hebben, alle gevraagde adviezen te geven, en bemiddeling te verleenen ten aanzien van de geheele onvolwaardigenbemoeiing. De leiding van een bureau zou moeten worden opgedragen aan een geneesheer-directeur, die naast zich eenige maatschappelijke werksters zou krijgen.

Om de samenwerking van het districts-bureau met de bevolking van het district te vergemakkelijken, wil de Staatscommissie zoogenaamde *districts-commissies* in het leven roepen, bestaande uit vooraanstaande personen, die ambtshalve of anderszins belangstelling hebben voor de onvolwaardigenzorg. De districts-commissies zouden onder andere bij den Minister van Sociale Zaken (onder wiens Departement de dienst der onvolwaardigenzorg in de toekomst zou moeten ressorteeren), voordrachten kunnen indienen bij vacatures van geneesheer-directeuren of van personeel van de districts-bureaux.

De Staatscommissie acht het niet noodig, dat in kleine steden en op het platteland nieuwe vereenigingen worden opgericht, speciaal met het doel, de plaatselijke onvolwaardigenzorg ter hand te nemen. De plaatselijke arbeid zou daar heel goed kunnen gebeuren door de reeds bestaande organisaties op sociaal gebied, zooals de Kruisvereenigingen, bijvoorbeeld door een subcommissie uit het bestuur van die vereenigingen. In de grootere steden kunnen de A.V.O. afdeelingen de plaatselijke onvolwaardigenbemoeiing direct op zich nemen, terwijl in de groote steden de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdiensten met deze taak zouden kunnen worden belast. Plaatselijke vereenigingen of plaatselijke instanties, die met het districts-bureau samenwerken, zouden het recht moeten verkrijgen om mede te profiteeren van de subsidies, die door de overheid zijn verstrekt.

Van enkele zijden zijn ook eenige bezwaren tegen het „plan der Staatscommissie” aangevoerd ¹⁾. Gevreesd wordt, dat het nieuwe ambtelijke instituut veel geld aan salarissen zal kosten. Verder is de vraag gesteld, of het geheele probleem der onvolwaardigenzorg niet veel eenvoudiger kon worden opgelost, en wel door het instellen van een sociaal-hygiënische commissie, uitgaande van de Provinciale Vereenigingen „Het Groene-Kruis” of „Het Wit-Gele Kruis”, die zich dan uitsluitend met de onvolwaardigen zou moeten belasten. De meerderheid der leden van de Staatscommissie meent echter, dat de ambtelijke en deskundige leiding bij het moeilijke werk, dat de uitoefening van een doelmatige zorg voor geestelijk of lichamelijk onvolwaardigen in feite is, niet kan worden gemist. De commissie meent, dat het gewenscht is, dat de werkzaamheid der districts-bureaux zich voorloopig zal beperken tot de zorg voor de blinden, de doofstommen, de slechthoorenden, de lichamelijk gebrekkigen en de zwakzinnigen. Misschien dat later ook de zorg zich zal kunnen uitstrekken tot andere groepen maatschappelijk belemmerden; bijvoorbeeld tot de uit de sanatoria ontslagen tuberculose patienten, reumatieklijders, gewezen lijders aan psychosen en dergelijke.

In het kort kan de taak van de ontworpen districts-bureaux als volgt worden samengevat:

a. Het oprichten van consultatie-bureaux in verschillende deelen van het district. In zulk een consultatie-bureau is de directeur met zijn helpers geregeld aanwezig om persoonlijk met de onvolwaardigen in contact te treden en hun van advies te dienen. Als het noodig blijkt, moet de geneesheer-directeur, evenals zijn medewerkers, huisbezoek doen bij de misdeelden, teneinde een indruk te krijgen van het milieu, waarin deze verkeerden. Ze moeten dus niet alleen afwachten, maar ook weten te handelen op eigen initiatief, waardoor tevens spoedig een inzicht zal worden verkregen in het aantal onvolwaardigen, dat in het district woont.

b. Het bevorderen van maatregelen van medische hulp, doelmatig onderwijs en doelmatige vakopleiding en arbeidsvoorziening.

Een voorname opdracht van het districts-bureau is, al hetgeen de genoemde maatregelen beoogen, te verwezenlijken, en wel met behulp van plaatselijke vereenigingen in een goed functioneerend organisch geheel. Om dit te bereiken, moet de geneesheer-directeur zich in verbinding stellen met de plaatselijke medische wereld en ook met die daarbuiten, teneinde voor elk geval de meest doelmatige behandeling en bemoeiing te verkrijgen. Hij moet, zoo noodig, de ouders weten te overtuigen, dat ze hun kind moeten afstaan, om het op een school voor Buitengewoon Onderwijs of in een speciale inrichting te doen opnemen. De geneesheer-directeur moet een nauw contact weten te bewaren, zoowel met de schoolartsen van het district, als met de onderwijswereld. Tevens moet hij de nazorg zooveel mogelijk bevorderen.

Het moeilijkste onderdeel van de taak der districts-bureaux zal

¹⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 121.

waarschijnlijk zijn de arbeidsvoorziening ten behoeve van de beperkt arbeidsgeschikten. Ook hiervoor zullen de directeur-geneesheer en zijn helpers er op uit moeten trekken en gebruik moeten maken van alle organisaties, die hun, ter bereiking van dit doel, van dienst kunnen zijn.

10. De kosten van een georganiseerde onvolwaardigenzorg. — De Staatscommissie meent, dat alle kosten van de districts-bureaux, namelijk: salarissen, lokaliteiten, reiskosten, kosten van de consultatie-bureaux en dergelijke, ten laste van het Rijk moeten worden gebracht ¹⁾. Daardoor zou bereikt worden, dat de ambtenaren van de districts-bureaux volkomen onpartijdig hun beslissingen kunnen nemen, en volledig objectief tegenover de moeilijkheden zullen staan, die hun ambt zal medebrengen.

De commissie schat de jaarlijksche uitgaven van het Rijk voor de districts-bureaux op rond f 225.000.—; namelijk: $14 \times f 6000$.— aan salarissen voor de directeur-geneesheeren, $28 \times f 2500$.— aan salarissen der maatschappelijke werkers, $14 \times f 5000$.— voor overige uitgaven.

De Staatscommissie stelt verder voor, om tenminste een deel der kosten van de medische behandeling, van de vakopleiding, van het onderwijs en van de arbeidsbemiddeling te doen dragen door de voorgestelde, georganiseerde onvolwaardigenzorg. Ze wil voorloopig niet verder gaan dan deze laten bijdragen in de kosten van de medische behandeling (die voornamelijk neerkomt op de orthopaedische behandeling van lichamelijk gebrekkigen), vervoer en huisvesting (om de betrokkenen in staat te stellen een B.O. school te bezoeken of een passende vakopleiding te krijgen), en ten slotte in de maatregelen tendienste van het verwerven van arbeid voor onvolwaardigen. Onderwijs- en opleidingskosten worden reeds grootendeels door de Lager-Onderwijs-wet geregeld. Bij de op deze wet rustende Algemeene Maatregelen van Bestuur is het Buitengewoon Onderwijs zóódanig geregeld, dat door het Rijk de salarissen van het onderwijzend personeel en een zekere bijdrage in de kosten van de opleiding worden betaald (zie blz. 206). Volgens de Lager-Onderwijswet geeft het Rijk voor de scholen voor blinden en doofstommen en voor die voor zwakzinnigen een tegemoetkoming in de exploitatiekosten van de centrale scholen. Voor plaatselijke scholen betaalt het Rijk wel de jaarwedden der leerkrachten, maar het laat het onderhoud der gebouwen en de geheele exploitatie over aan de betrokken gemeenten. Inzake de vakopleiding bestaat tot dusverre geen speciale regeling.

Verschillende provinciale besturen subsidieeren thans het vervoer der leerlingen naar de scholen en de huisvesting voor hen, die voor gezinsverpleging of voor opnemng in een internaat in aanmerking komen. De Staatscommissie is van meening, dat de kosten van onderwijs en vakopleiding geheel door de onderwijswetgeving moeten worden geregeld en betaald, terwijl zij tevens meent, dat het juist is, dat de helft van de vervoers- en huisvestingskosten door de georganiseerde

¹⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 125.

onvolwaardigenzorg moet worden gedragen. De commissie is van oordeel, dat (ter bevordering van de arbeidsbemiddeling) voor plaatsing in het vrije bedrijf en voor de inrichting en de exploitatie van werkinrichtingen eveneens subsidies moeten worden verleend. Zij stelt voor, om, ter voorziening in de kosten van medische behandeling, vervoer en huisvesting, arbeidsbemiddeling en de kosten van de werkinrichtingen, een fonds te vormen, naar analogie van het „*fonds commun*” in België. In dat land worden de gelden van het fonds commun voor elke provincie afzonderlijk beheerd. Beter acht de commissie het, om één fonds te vormen voor het geheele land, waaruit naar behoeven voor elke provincie kan worden geput. Zij acht het billijk, dat $\frac{1}{3}$ deel der benodigde gelden in het fonds wordt gestort door het Rijk, $\frac{1}{3}$ deel door de gezamenlijke provincies en $\frac{1}{3}$ deel door de gemeenten tezamen, berekend naar het inwonertal en de gemiddelde draagkracht der inwoners.

De directeuren van de districts-bureaux moeten adviseeren omtrent het al of niet toestaan van door openbare lichamen en vereenigingen aangevraagde bijdragen uit het „*Gemeenschappelijk fonds*”. Het Bestuur van het fonds heeft de beslissing omtrent de toe- of afwijzing van het verzoek om een bijdrage. De Staatscommissie acht het niet juist, dat *alle* kosten van huisvesting en vervoer en *alle* kosten van de exploitatie der werkinrichtingen op rekening van het Gemeenschappelijk Fonds worden gebracht. Ze stelt voor, aan de georganiseerde onvolwaardigenzorg, met betrekking tot de genoemde kosten, uit het fonds een subsidie te verleen.

Omdat het thans nog niet mogelijk is alle kinderen, die feitelijk de scholen voor Buitengewoon Onderwijs moeten bezoeken, in internaten op te nemen, is het onvermijdelijk, dat ten behoeve van zulke kinderen subsidie verleend wordt, om gezinsverpleging voor hen mogelijk te maken. De commissie is van meening, dat, althans voorloopig, een subsidie voor dit doel alléén dan uit het Gemeenschappelijk Fonds verleend mag worden, als binnen de gemeente waar de betrokken kinderen wonen, de helft der noodzakelijke kosten kan worden bijeengebracht.

Om een zuinig en doelmatig beheer te bevorderen, stelt ze voor, dat de besturen der werkinrichtingen ieder voor zich moeten zorgen voor een sluitende exploitatie-rekening. Om te beginnen wil de commissie voorloopig alléén subsidies verleen aan werkinrichtingen voor zwakzinnigen en blinden. Onder de subsidie-voorwaarden wil ze laten opnemen de bepaling, dat de directeur van het districts-bureau toezicht mag uitoefenen op de besteding der subsidies en op de toelating van de tewerkgestelden op de werkinrichtingen.

De Staatscommissie tracht niet een becijfering te geven van de kosten van het voorgestelde plan in zijn geheel. De bijdragen van Rijk, Provincies en Gemeenten in het Gemeenschappelijk fonds zijn zeer moeilijk te schatten, omdat in feite een volledig inzicht in de omvang van het onvolwaardigenprobleem nog steeds ontbreekt. De commissie stelt daarom voor, eerst met de districts-bureaux te beginnen en die gegevens te laten verzamelen omtrent de bedragen, die noodig zullen zijn.

Niet vergeten mag worden, dat het Maatschappelijk Hulpbetoon door een goed georganiseerde onvolwaardigenzorg in aanzienlijke mate zal worden ontlast van uitgaven, die bij een niet of onvoldoende georganiseerde onvolwaardigenbemoeiing onvermijdelijk zijn.

De commissie legt er tenslotte nog eens de nadruk op, dat de normale menschheid de plicht heeft, het vraagstuk der onvolwaardigenzorg op bevredigende wijze op te lossen. Want volgens de moderne opvattingen staat niet meer de financieele hulp aan de misdeelden op de voorgrond ¹⁾. Primair is thans de poging om hen op te heffen tot menschen, voor wie het leven weer waarde heeft. Een georganiseerde onvolwaardigenzorg, met als grondslagen de districts-indeeling en de districts-werkzaamheid, zal in de eerste plaats een inoreele verheffing van de onvolwaardigen tengevolge hebben, waarvan de waarde uiteraard niet in cijfers is uit te drukken, doch die ongetwijfeld zeer groot is. Naast het primaire komt zeker ook in aanmerking, dat de materieele positie der misdeelden door de georganiseerde onvolwaardigenzorg waarschijnlijk verbeterd zal worden.

Het „plan” der Staatscommissie biedt gelegenheid, om eerst in het klein te beginnen; vanzelf zal dan wel blijken in welke richting uitbreiding van het werk mogelijk en noodig is.

Aangaande de opmerkingen, die de schrijver van deze verhandeling meent te mogen maken naar aanleiding van het verslag der „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten”, moge worden verwezen naar hetgeen in Hoofdstuk XXV is medegedeeld.

¹⁾ Verslag Staatscommissie enz., blz. 129.

DERDE AFDEELING.

ONDERZOEK NAAR HET AANTAL EN DE SOCIAAL-ECONOMISCHE
BETEEKENIS VAN DE ONVOLWAARDIGEN IN NOORD-DRENTHE,
ALSMEDE EEN UITEENZETTING VAN
DE ONTWIKKELINGSGANG DER ONVOLWAARDIGENZORG
IN DE PROVINCIE DRENTHE.

HOOFDSTUK XXI.

WENSCHELIJKHEID, DOEL EN WIJZE VAN UITVOERING VAN EEN ONDERZOEK NAAR OMVANG EN SOCIAAL-ECONOMISCHE BETEKENIS VAN ONVOLWAARDIGHEID EN ARBEIDSONVOLWAARDIGHEID IN EEN OMSCHREVEN GEDEELTE VAN ONS LAND.

Degenen, die, hetzij bij de uitoefening van hun beroep, b.v. als huisarts, schoolarts of als wijkverpleegster, in bijzondere mate betrokken zijn bij de gezondheidsbelangen der bevolking, hetzij als belangstellende leeken een open oog hebben voor de stand der volksgezondheid, zullen zeer waarschijnlijk meermalen de gedachte in zich hebben voelen opkomen, dat in onze samenleving een vrij groot aantal personen wordt aangetroffen, die door een lichamelijk of geestelijk gebrek in meerdere of in mindere mate belemmerd zijn in de uitoefening van een beroep.

Doch, wie, zooals de schrijver van deze verhandeling, bovendien nog — wegens zijn nauwe betrekkingen met de A.V.O. — geroepen is om de arbeidsbelangen der onvolwaardigen in een bepaald rayon te behartigen, zal ongetwijfeld de indruk hebben gekregen, dat het *aantal* dergenen, die in physisch of in psychisch opzicht belemmerd zijn in de uitoefening van hun maatschappelijke functies, *veel grooter* is dan hij bij oppervlakkig onderzoek geneigd zou zijn aan te nemen.

Bij nadere kennismeming met het lot der onvolwaardigen zal hij allicht nog een tweede indruk opdoen; namelijk deze, dat er in de samenleving een groot aantal onvolwaardigen voorkomt, die bij de tegenwoordige stand van de aan hen bestede zorg, een aanzienlijke economische druk leggen en op de gemeenschap als zoodanig, en op de familie- of gezinsleden, die de verzorging op zich genomen hebben.

Het tweetal indrukken krijgt men ook bij de lezing van het verslag van de „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten”. De eerstgenoemde indruk, namelijk die, wat betreft het groote aantal onvolwaardigen, wordt door de resultaten van verschillende onderzoekingen gedeeltelijk bevestigd. Een nauwkeurig, volledig onderzoek ter eventueele staving van de tweede indruk, is tot nu toe niet verricht.

Het behoeft geen betoog, dat ook zulk een onderzoek van groote beteekenis is; eigenlijk een nog grootere waarde heeft dan een onderzoek naar het aantal onvolwaardigen.

Meermalen werd reeds uiteengezet (zie blz. 162 en 198), dat een volledig onderzoek op het gebied van het onvolwaardigenprobleem zeer moeilijk te verwezenlijken is, en dat aan een dusdanig onderzoek

groote bezwaren zijn verbonden. Dit geldt zeker ten aanzien van een onderzoek, dat zich over een groot gebied uitstrekt. Maar de bezwaren vervallen, — althans voor een groot gedeelte —, als het onderzoek zich bepaalt tot een beperkt gebied, en uitgevoerd wordt door een onderzoeker, die met dat gebied en met de bevolking zeer goed bekend is.

Zulk een onderzoek is nu door den schrijver verricht. Het gebied, waarover dit onderzoek zich uitstrekt wordt in het algemeen aangeduid met „Noord-Drenthe”, dat wil zeggen „de kop” van de Provincie Drenthe.

I. Het doel van het onderzoek.

Het algemeene doel van het verrichte onderzoek was, voor het genoemde gebied zoo zorgvuldig mogelijk na te gaan, hoe groot de omvang van de onvolwaardigheid en de arbeidsonvolwaardigheid aldaar was; en vervolgens, welke beteekenis in sociaal-economisch opzicht aan de aanwezigheid van de onvolwaardigen en de arbeids-onvolwaardigen toegekend moest worden.

Het doel van het onderzoek droeg derhalve een tweeledig karakter. *In de eerste plaats* werd beoogd, om in aansluiting aan de begrippen, die in de eerste afdeeling van dit proefschrift zijn geformuleerd, een zoo getrouw mogelijk beeld te krijgen van:

1. het aantal onvolwaardigen naar lichaam of geest,
2. het aantal arbeidsonvolwaardigen,
3. het aantal maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen

Wat met het onder 1 vermelde bedoeld wordt, behoeft geen nadere toelichting. Met de onder 2 genoemde arbeidsonvolwaardigen worden bedoeld, alle onvolwaardigen, die tengevolge van hun defect, in meerdere of in mindere mate belemmerd zijn in het verrichten van arbeid. De sub 3 vermelde categorie van onvolwaardigen omvat dié arbeidsonvolwaardigen, die, wegens hun defect, in zoodanige mate belemmerd zijn, dat ze voor hun levensonderhoud of geheel, of gedeeltelijk aangewezen zijn op ondersteuning van gezins- of familieleden, van burgerlijke of kerkelijke instellingen van liefdadigheid, of van de overheid.

Omdat het, zooals reeds in hoofdstuk XIV, (bladzijde 163) uitvoerig werd besproken, praktisch onmogelijk blijkt te zijn, om het aantal onvolwaardigen van elk der genoemde categorieën in ons geheele land met nauwkeurigheid te bepalen, en het bovendien zéér aannemelijk is, dat, hoe grooter het telgebied, hoe grooter ook de kans op onnauwkeurigheden en het maken van fouten is, werd door den schrijver een *nauwkeurige telling verricht in een betrekkelijk klein en scherp begrensde gedeelte van ons land, met een vrij homogene bevolking*. Juist omdat het onderzoek beperkt werd tot enkele plattelands-gemeenten, en omdat het zóódanig werd uitgevoerd, dat geen enkele onvolwaardige aan de telling kon ontsnappen, kon de telling zoo nauwkeurig zijn als redelijkerwijs mag en kan worden verlangd.

Daar bovendien de voor het onderzoek van bijzonder belang zijnde onvolwaardigen, namelijk de maatschappelijk onzelfstandigen,

nagenoeg allen — met uitzondering van hen, die in sanatoria of gestichten waren opgenomen — door den schrijver zelf zijn bezocht en eventueel onderzocht, waarbij tevens de bij de telling verkregen gegevens konden worden gecontroleerd, mag vastgesteld worden, dat het onderzoek geheel aan de voorwaarden heeft beantwoord, die op het A.V.O. congres in 1928 door Prof. METHORST werden gesteld voor het verkrijgen van bruikbaar en betrouwbaar materiaal voor het samenstellen van een onvolwaardigen-statistiek (zie blz. 162). Er moge nog op gewezen worden, dat bij alle maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen door de opzet van het onderzoek steeds dezelfde maatstaven werden aangelegd. Hierdoor kwam één der oorzaken van de tegenstrijdige uitkomsten van de verschillende tellingen, waarop in voorafgaande hoofdstukken (zie blz. 163 en 198) reeds werd gewezen, namelijk, dat door de verschillende medici, die aan de onderzoekingen hebben deelgenomen, niet altijd dezelfde maatstaf werd, of liever, kon worden aangelegd, te vervallen.

In de tweede plaats werd als doel gesteld, na te gaan, welke de sociaal-economische betekenis was van de aanwezigheid van de onvolwaardigen, met name der maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen, in een klein gedeelte van ons land. Ook het met dit doel uitgevoerde onderzoek kon redelijk volledig zijn, omdat de benodigde gegevens in het meerendeel der gevallen op bevredigende wijze konden worden verkregen.

Hoewel het uiteraard onmogelijk geacht moet worden, om met wiskundige zekerheid de grootte te berekenen van de economische druk, die door de maatschappelijk onzelfstandige onvolwaardigen op gemeenschap, gezin of familie gelegd wordt, meert de schrijver uit de resultaten van de ingestelde onderzoekingen, door middel van berekeningen en becijferingen, bepaalde gevolgtrekkingen te mogen maken, die althans een indruk kunnen geven van de betekenis van die druk.

II. Wijze van uitvoering van het onderzoek.

Alvorens een beschrijving te geven van de wijze waarop het onderzoek werd uitgevoerd, moet nog worden medegedeeld, dat de opsporing van het aantal onvolwaardigen, van het aantal en de namen der arbeidsonvolwaardigen, van het aantal, de adressen en de economische omstandigheden der maatschappelijk onzelfstandige onvolwaardigen, naar de vorm werd georganiseerd door de Afdeling „Noord-Drenthe” van de A.V.O. In feite berustte het geheele onderzoek, dat wil zeggen: de voorbereiding, de zeer uitvoerige correspondentie, waarmee een en ander gepaard ging, en alle mondelinge besprekingen, die noodig bleken, geheel en al bij den schrijver van deze verhandeling, in zijn hoedanigheid van voorzitter der genoemde A.V.O. afdeling.

Dat de telling verricht werd onder de auspiciën van de Afdeling „Noord-Drenthe” der A.V.O. had tweeërlei redenen. In de eerste plaats werd verondersteld, dat de medewerking van de verschillende instanties en personen, die voor het welslagen der telling onvermijdelijk was, gemakkelijker te verkrijgen zou zijn, als een algemeen erkende

vereeniging op het gebied van de arbeidszorg voor maatschappelijk belemmerden, het onderzoek organiseerde. In de tweede plaats lag het in de bedoeling, om, zoo mogelijk, de resultaten van het onderzoek dienstbaar te maken aan het praktische werk van de bovengenoemde A.V.O. Afdeeling. In dit verband moge de hoop worden uitgesproken, dat te zijner tijd de uitkomsten van het onderzoek en de conclusies, die er uit kunnen worden getrokken, er toe zullen bijdragen, om het nemen van de noodig geoordeelde maatregelen te bevorderen. Zulks in het belang van de onvolwaardigen in het betrokken ressort, maar evenzeer in dat van de samenleving aldaar, en in uitbreiding, in het belang van de onvolwaardigen in ons geheele land en van onze geheele volksgemeenschap.

Toen eenmaal de voorloopige plannen en met name de organisatie van de voorgenomen telling in groote lijnen waren vastgesteld, werd een bespreking gehouden met de overige leden van het Dagelijksch Bestuur van de A.V.O. Afdeeling en later met het volledige Bestuur. Met dankbaarheid moge worden vermeld, dat de plannen door alle bestuursleden direct met sympathie werden bejegend, en dat spontaan aller moreele en actieve medewerking werd toegezegd. Een bijzonder woord van oprechte erkentelijkheid voor de daadwerkelijke steun van de Heeren van het Dagelijksch Bestuur: M. J. GEUDEKE, Hoofd der School voor Buitengewoon Onderwijs te Assen, en F. A. VAN ENGEN, Hoofd eener Lagere School aldaar, is hier zeker op haar plaats.

Zooals eigenlijk niet anders verwacht kon worden, werden de plannen ook door het Hoofdbestuur van de A.V.O. toegejuicht; het zegde ook alle mogelijke steun toe. Vervolgens werd contact gezocht met den Inspecteur van de Volksgezondheid voor de drie Noordelijke Provincies Dr. P. MUNTENDAM. Dankbaar is de schrijver ook hem voor de hulp, die hij bij de uitvoering van het onderzoek heeft verleend, voor de adviezen, die hij heeft gegeven, en ook voor de groote belangstelling, die hij voortdurend getoond heeft voor wat betreft de vorderingen en de resultaten van het onderzoek. Tenslotte werd ook nog van het Hoofdbestuur van de Provinciale Vereeniging „het Drenth-sche Groene Kruis” bericht ontvangen, dat het met de plannen tot telling van het aantal gebrekkigen naar lichaam of geest in een deel der provincie Drenthe instemde.

Gesteund door de toezegging van de moreele en daadwerkelijke hulp van velen, werd vervolgens een schrijven gericht aan de burgemeesters van een vijftal gemeenten in de kop van Drenthe; namelijk aan de burgemeesters van de gemeenten: E e l d e, V r i e s, R o d e n, N o r g e n P e i z e. Hoewel het uiteraard te ver zou voeren, alle correspondentie te publiceeren, moge een uitzondering worden gemaakt voor het eerste schrijven, dat de navolgende inhoud had:

*Nederlandsche Vereeniging tot bevordering van den arbeid voor
onvolwaardige arbeidskrachten (A.V.O.)*

Edel Achtbare Heer!

Het Bestuur van de Afdeeling „Noord-Drenthe” van de „Nederlandsche Vereeniging tot bevordering van den arbeid van onvolwaardige arbeidskrachten” is van meening, dat het werk der arbeidsbemoeiing, zooals die vereeniging zich dat ten doel heeft gesteld, niet overal in het land en ook niet in het gebied van de Afdeeling „Noord-Drenthe”, een voldoende bekendheid geniet. Een gevolg hiervan is, dat er in vele gemeenten nog talrijke maatschappelijk belemmerden vertoeven, die niet in staat kunnen worden geacht door eigen arbeid voldoende in het levensonderhoud van zich en eventueel van een te vormen gezin te voorzien. Het resultaat is dan ook maar al te vaak, dat bovenbedoelde personen uiteindelijk ten laste komen van de gemeente, kerkelijke instellingen, vereenigingen van liefdadigheid enz.

Teneinde nu maatregelen te overwegen, die hierin verbetering kunnen brengen, *zulks en in het belang van de arbeids- en levensvreugde van de betrokkenen, en in het belang van onze samenleving*, is het allereerst *noodzakelijk volledige* gegevens te verkrijgen, wat betreft de omvang en de beteekenis van de arbeidsonvolwaardigheid in het ressort van de bovengenoemde Afdeeling.

Om die gegevens te verschaffen, ligt het in de bedoeling, om — met volle instemming van den Heer Inspecteur van de Volksgezondheid, Dr P. Muntendam, en van het Hoofdbestuur van de A.V.O. e.a. — een groote steekproef te nemen in een aantal gemeenten van het betreffende ressort.

Ook Uw gemeente is door het Bestuur daarvoor uitgekozen; en voor het welslagen van dat onderzoek roept het daarom Uw onmisbare medewerking in. Indien U wel bereid, doch door de een of andere oorzaak verhinderd mocht zijn actief aan de enquête deel te nemen, dan zou het zéér op prijs worden gesteld, als U iemand wilde aanwijzen, die namens U de leiding van het onderzoek in Uw gemeente op zich wilde nemen. Indien van U een mededeeling is ontvangen, dat U bereid is aan bovenbedoeld onderzoek mede te werken, zullen U de benodigde enquêteformulieren worden toegezonden, waarbij dan een nadere toelichting bij de verschillende vragen zal worden gevoegd. Ter vergemakkelijking van het onderzoek, en ook om zoo volledig mogelijke gegevens te verkrijgen, verdient het wellicht aanbeveling, reeds nu een commissie te vormen, waarin zitting hebben b.v. vertegenwoordigers uit de verschillende dorpen van Uw gemeente, *artsen*, wijkverpleegsters, event. vroedvrouw, hoofden van scholen, vertegenwoordigers van de diakonieën, van het Burgerlijk Armbestuur, van de Afdeeling van „Het Groene Kruis”, correspondenten van de A.V.O., en personen waarvan U bekend is, dat ze sympathiseeren met sociale arbeid.

Vanzelfsprekend gelieve U hierin slechts een algemeene leidraad

te zien; de samenstelling en de grootte van de commissie wordt geheel aan Uw eigen inzicht overgelaten.

Ingeval U omtrent het een of ander nadere inlichtingen wenscht, gelieve U zich te wenden tot den Voorzitter der Afdeling „Noord-Drenthe” van de A.V.O., den Heer J. S. Stratingh, arts, te Peize, die gaarne bereid is, eventueele vragen te beantwoorden.

Wellicht ten overvloede worde U nog medegedeeld, dat alle gegevens, ook de zuiver medische inlichtingen, als „*vertrouwelijk verstrekt*” zullen worden beschouwd.

In de hoop, dat dit onderzoek Uw instemming moge hebben, zulks allereerst in het belang van hen, die reeds zooveel levensvreugde moeten ontberen, verzoekt het Bestuur te willen mededeelen, of U zich bereid wilt verklaren, bovenbedoeld onderzoek in Uw gemeente te bewerkstelligen.

Indien niet tevergeefs een beroep op U is gedaan, zou het zéér op prijs worden gesteld, indien U de namen van degenen, die op Uw verzoek bereid werden gevonden in de commissie van onderzoek in Uw gemeente zitting te nemen, wilde mededeelen bij voorkeur aan den Voorzitter der Afdeling „Noord-Drenthe” van de A.V.O., in dit schrijven reeds eerder genoemd.

*Namens het Bestuur der Afdeling
„Noord-Drenthe” van de A.V.O.*

Het dagelijksch bestuur,

J. S. STRATINGH, arts, Peize, (tel. 12),
Voorzitter.

F. A. VAN ENGEN, H. d. S., Sluisstraat 21,
Assen, Secretaris.

M. J. GEUDEKE, H.B.L.O. School, Plataan-
weg 14, Assen, Penningmeester.

Als bijlage werd hieraan een schrijven toegevoegd, waarin tot uiting werd gebracht, dat de Inspecteur van de Volksgezondheid niet alleen met het onderzoek instemde, maar ook bereid was actieve steun te verleen. De inhoud van de bijlage was als volgt:

Bijlage.

PEIZE, December 1941.

Edel Achtbare Heer!

De Heer Inspecteur van de Volksgezondheid Dr P. Muntendam te Groningen heeft zijn volle medewerking toegezegd, wat betreft het welslagen van het bijgaand tot U gericht verzoek.

Voor het geval, dat U op eenigerlei wijze moeilijkheden mocht ondervinden b.v. bij het vormen van een enquête-commissie, dan gelieve U dat aan den ondergeteekende te berichten. Dr Muntendam

en de ondergeteekende zijn gaarne bereid U mondeling nadere inlichtingen te verstrekken, indien U dat noodig oordeelt. Verzoeken in dit geval dag en uur te willen bepalen, waarop U ons tot het geven van die inlichtingen de gelegenheid wilt geven.

Hoogachtend,

J. S. STRATINGH, arts.

Voorzitter der Afd. „Noord-Drenthe” van de A.V.O.

Opzettelijk werden de genoemde vijf gemeenten voor de uitvoering van het onderzoek uitgekozen:

1e. omdat deze gemeenten een geografisch aaneensluitend geheel vormen, 2e. omdat het onderzoek zich in deze gemeenten kon uitstrekken over een vrij homogene, tamelijk welgestelde plattelandsbevolking, waardoor de invloed van het verschillende milieu ten opzichte van de onderzochte personen grootendeels werd uitgeschied, daar het milieu gemiddeld overal hetzelfde was.

3e. omdat het onderzoek van de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen, — de categorie dus, die voor het onderzoek van bijzonder belang was —, te hunnen huize, en de daaraan voorafgaande of daaropvolgende besprekingen met de huisartsen der betrokkenen door persoonlijke relaties aanmerkelijk werd vergemakkelijkt.

Na een mondelinge toelichting van het schrijven no. 1 mocht de voldoening worden gesmaakt, dat de burgemeesters van de vijf gemeenten de toezegging deden, dat ze mede wilden werken om het onderzoek zoo volledig en zoo nauwkeurig mogelijk te doen zijn, terwijl zij zich eveneens bereid verklaarden het voorzitterschap van de enquête-commissies op zich te nemen.

In de Gemeenten Eelde, Vries en Peize werd door de burgemeesters metterdaad een enquête-commissie gevormd, waarin zitting namen: huisartsen, wijkverpleegsters, hoofden van scholen, predikanten en eenige ambtenaren, die in bijzondere mate met alle lagen der bevolking in aanraking komen, b.v. ambtenaren van de Burgerlijke Stand en ambtenaren voor de steunverleening.

Op de aan de enquête-commissie toegezonden formulieren, waarvan het model hierachter is afgedrukt, werd een toelichting gegeven van de volgende inhoud:

TOELICHTING.

De vragenlijsten hebben uitsluitend betrekking op personen, die *in de plaats van onderzoek hun domicilie hebben*, uitgezonderd minderjarigen, die wel in de gemeente van onderzoek hun domicilie hebben, maar die elders *in de vrije maatschappij* werkzaam zijn of vertoeven (b.v. als boerenknecht of als dienstbode).

Nederlandsche Vereeniging tot Bevordering van den Arbeid voor onvolwaardige Arbeidskrachten (A.V.O.)

Afdeeling: NOORD-DRENTHE

Gemeente:

Toestand op 31 December 1941

Groep: Lichamelijk gebrekkigen

1. Naam	19. Percentage van de normale arbeid die thans geleverd kan worden (geschat)
2. Voornaam (-namen)	20. Voor welk werk bestaat geschiktheid
3. Geslacht	21. Is betrokkene maatschappelijk zelf- standig
4. Aard der afwijking	22. Zoo niet, komt de betrokkene dan ten laste van eigen familie, gemeente, kerk, instelling of vereenigingen
5. Oorzaak	23. Zou de betrokkene, wanneer het nu een kind is, later in eigen levens- onderhoud en eventueel van een gezin, kunnen voorzien
6. Onderwijs	Opmerkingen:
7. Vakopleiding	
8. Vroeger/tegenw. beroep	
9. Loon	
10. Burgerlijke staat	
11. Indien gehuwd, naam van echtgenoot(e)	
12. Aantal kinderen	
13. Gezondheidstoestand van echtgenoot(e) en kinderen	
14. Adres	
15. Leeftijd	
16. Godsdienst	
17. Naam van de huisarts	
18. Indien betrokkene niet op bovenstaand adres verblijf houdt, wat is dan de tegen- woordige verblijfplaats	
Reden waarom	
Sinds wanneer	

a. Onder *lichamelijk onvolwaardigen of lichamenlijk gebrekkigen in de ruimste zin van het woord* worden *al* diegenen verstaan, die gebreken hebben aan *hoofd, romp, ledematen of zintuigen*, (zuivere ouderdomsgebreken, ouderdomsdoofheid en -blindheid worden *niet* meegerekend) zoowel *aangeboren* als *verkregen* gebreken tengevolge van *afgeloopen ziekte-processen of ongevallen*,

b. Onder *geestelijk onvolwaardigen* worden verstaan *al* diegenen, die een afwijking vertoonen van een normale geestestoestand, zoowel zij, die in een inrichting worden verpleegd, als zij, die in de vrije samenleving vertoeven (al of niet onder toezicht staande).

ad. vraag 5. Gelieve te vermelden welke de oorzaak van het defect is d.w.z. aangeboren, verkregen door ziekte (welke ziekte) of ongeval (welk ongeval).

ad. vraag 6. Bedoeld wordt: het onderwijs dat reeds genoten is, of dat tegenwoordig genoten wordt (gewoon- of buitengewoon onderwijs).

ad. vraag 14. Bedoeld wordt: *eigen* adres van de betrokkene of dat van de ouders of voogden of wettelijke verzorgers.

ad. vraag 15. Leeftijd kan eventueel worden geschat.

ad. vraag 17. De naam van de huisarts is van belang voor het inwinnen van nadere inlichtingen en voor het plegen van overleg.

ad. vraag 18. Van toepassing voor hen, die in sanatoria, gestichten enz. vertoeven.

ad. vraag 19. Percentage kan worden geschat.

ad. vraag 21. Hiermede wordt bedoeld, of de betrokkene *thans* of door eigen arbeid in het levensonderhoud van zich en zijn eventueel gezin in voldoende mate *en zonder steun* kan voorzien, of dat de betrokkene financieel onafhankelijk is.

ad. vraag 22. S.v.p. onderstrepen wat van toepassing is.

ad. vraag 23. Zie toelichting bij vraag 21.

In de bijeenkomsten der commissies werd, na een uiteenzetting van de bedoeling der telling, aan de hand van het gemeentelijk bevolkings-register elk gezin besproken. Begonnen werd b.v. met wijk A, huisnummer 1. Door de samenstelling der commissie, waarin immers zitting hadden genomen personen, die de gemeente en haar inwoners door en door kenden, waren er altijd wel één of meer leden, soms zelfs alle leden der commissie, die konden aangeven, of één der leden van het besproken gezin al of niet tot de onvolwaardigen gerekend moest worden. Was dit het geval, dan werd door één der aanwezigen, die als secretaris fungeerde, aan de hand van de verkregen inlichtingen één der enquête-formulieren ingevuld, die gemakshalve in twee kleuren waren gedrukt, n.l.: *rose* voor de lichamenlijk onvolwaardigen en *wit* voor de geestelijk onvolwaardigen. Waren alle leden van het betrokken gezin normaal, dan werd uiteraard geen formulier ingevuld. Daarna werd overgegaan tot het gezin, dat woonde in het perceel Wijk A, huisnummer 2 en zoo vervolgens. Op deze manier werd bereikt, dat geen enkele ingezetene aan de aandacht der enquête-commissie kon ontsnappen, omdat steeds één of meer leden daarvan alle vereischte inlichtingen kon verstrekken.

Veel dank is de schrijver dan ook verschuldigd aan allen, die, hetzij als voorzitter, hetzij als secretaris, hetzij als lid der enquête-commissies hebben medegewerkt tot het welslagen der telling. Voor het geheel vrijwillig opofferen van menige vrije avond en voor het beantwoorden van de vele vragen, wordt aan allen nogmaals en thans van deze plaats een woord van oprechte dank gebracht.

Een nadere beschouwing van de enquête-formulieren leert, dat volledige gegevens werden gevraagd omtrent een drietal groepen van personen, namelijk de *onvolwaardigen*, de *arbeidsonvolwaardigen* en de *maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen*.

Wat onder „onvolwaardig” moest worden verstaan, werd in de toelichting uiteengezet. Het aantal onvolwaardigen kon door optelling gemakkelijk worden vastgesteld. Omdat ook het aantal inwoners in elke gemeente bekend was, kon op eenvoudige wijze het aantal onvolwaardigen per 1000 inwoners van elke gemeente worden berekend.

De beantwoording van de vraag, of iemand, hoewel onvolwaardig in medische zin, al dan niet tot de onvolwaardigen in sociale zin, de *arbeidsonvolwaardigen*, moest worden gerekend, was meermalen erg moeilijk. Het percentage van de arbeid, die door de betrokkene geleverd kon worden, (vraag 19) welk percentage de maat voor de arbeidsgeschiktheid aangaf, moest steeds door de enquête-commissie worden geschat. Om vast te kunnen stellen bij welke graad van arbeidsgeschiktheid nog gesproken mocht worden van arbeidsvolwaardigheid en bij welke graad van arbeidsgeschiktheid arbeidsonvolwaardigheid moest worden aangenomen, werd bij mannen de volgende redeneering toegepast. Aangenomen mag worden, dat een volwaardige ♂ arbeidskracht in Noord-Drenthe gemiddeld een loon kan verdienen van f 20.— per week. Als nu een onvolwaardige nog een loon kan verdienen van f 16.— per week, dan wordt het percentage van de arbeid, die hij kan leveren, geschat op 80% van hetgeen een normale arbeider kan presteeren; de graad van zijn arbeidsgeschiktheid kan dus op 80% worden gesteld. Hoewel dus onvolwaardig in geneeskundige zin, en feitelijk ook arbeidsonvolwaardig of onvolwaardig in sociale zin, werd de betrokkene toch uit praktische overwegingen niet als arbeidsonvolwaardig aangemerkt, omdat hij, ondanks zijn gebrek, toch nog zooveel verdiende, dat hij door eigen arbeid en zonder steun in voldoende mate in een eenvoudig levensonderhoud voor zich en de zijnen kon voorzien. Kon hij daarentegen niet meer verdienen dan f 12.— per week, met andere woorden; werd het percentage van de arbeid die hij kon presteeren, geschat op 60% van hetgeen een valide arbeider kan leveren, dan was zijn arbeidsgeschiktheid slechts 60%. Dan werd aangenomen, dat hij tot de arbeidsonvolwaardigen moest worden gerekend. Bij vrouwen moest in het algemeen de bepaling van de arbeidsonvolwaardigheid of de arbeidsvolwaardigheid op andere wijze geschieden. Een huisvrouw, die op redelijke manier haar huishouding als een normale vrouw bestuurde, gold als arbeidsvolwaardig.

De prestaties van werkende vrouwen (dienstboden, winkeliersters, naaisters e.d.) werden geschat door vergelijking met de prestaties van

normale, werkende vrouwen onder gelijke omstandigheden (zie blz. 11).

Bij kinderen is als maatstaf voor de arbeidsgeschiktheid die aangenomen, welke het kind naar alle waarschijnlijkheid op volwassen leeftijd kan bezitten. Als grens van de al of niet arbeidsonvolwaardigheid is bij de becijferingen, die in de volgende hoofdstukken zullen worden vermeld, een graad van arbeidsgeschiktheid van 60% aangenomen. *Een onvolwaardige met een arbeidsgeschiktheid grooter dan 60% is dus — uit practische overwegingen — als arbeidsvolwaardig opgevat, terwijl een onvolwaardige met een arbeidsgeschiktheid van 60% of kleiner als arbeidsonvolwaardig wordt beschouwd.*

Uit de toelichting op het enquête-formulier blijkt, dat onder *maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen* verstaan werden, zij, die wegens de ernst van hun lichamelijk of geestelijk defect door eigen arbeid niet in voldoende mate in eigen levensonderhoud konden voorzien, (dus een arbeidsgeschiktheid hadden kleiner dan 60%) terwijl bovendien hun financieele positie zoodanig was, dat zij niet zonder steun van familie, burgerlijke of kerkelijke instellingen van liefdadigheid of van de overheid aan eenvoudige levensbehoeften konden voldoen. Als iemand dus onvolwaardig is in medische zin en ook als arbeidsonvolwaardig moet worden beschouwd, behoeft hij toch nog niet maatschappelijk onzelfstandig te zijn. Immers, op de een of andere wijze kan zulk een persoon toch de geldmiddelen bezitten of verwerven, die hem in staat stellen, ondanks zijn geringe arbeidsgeschiktheid, toch in eigen levensonderhoud te voorzien. De categorie der arbeidsonvolwaardigen omvat dus zoowel maatschappelijk zelfstandige, als maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen of onvolwaardige arbeidskrachten.

Het spreekt vanzelf, dat de enquête-commissies ook bij de beantwoording van de vragen 21, 22 en 23 zich in vele gevallen moesten beperken tot het doen van een schatting. Hier konden uiteraard belangrijke inlichtingen worden verstrekt door degenen, die ambtshalve bij de steunverleening van overheidswege of van kerkelijke zijde waren betrokken.

Werd naar het oordeel van de meerderheid der leden van de enquête-commissie aangenomen, dat iemand door eigen arbeid minder dan *f* 12.— per week zou kunnen verdienen, terwijl men veronderstellen mocht of wist, dat hij niet uit eigen middelen kon putten om in zijn levensonderhoud te voorzien, dan werd hij tot de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen gerekend.

Voor ongehuwden ligt de gestelde grens waarschijnlijk te hoog, voor gehuwden daarentegen te laag.

Dat de grens van *f* 12.— inkomsten per week als gemiddelde werd aangenomen, werd mede bepaald door het feit, dat dit bedrag in overeenstemming is met de normen, die worden toegepast bij de Rijkssteunregeling. Door degenen, die uit hoofde van hun ambt goed op de hoogte konden zijn met de gemiddelden, die bij de Rijkssteunregeling worden aangenomen, werd eenstemmig de meening gedeeld, dat het aannemen van een grens van *f* 12.— inkomsten per week overeenkomt met de richtlijnen, die in het algemeen te plattelande bij het verleenen van steun gelden.

HOOFDSTUK XXII.

HET RESULTAAT VAN HET ONDERZOEK.

Op de in het vorige hoofdstuk beschreven wijze werden de gevraagde gegevens verkregen van alle inwoners der gemeenten Eelde, Vries en Peize, met een totaal van 12299.

In de hierna volgende tabellen en graphieken worden deze gemeenten niet met name genoemd; ze worden in veranderde volgorde aangeduid als gemeente I, II en III. Eveneens worden in de tabellen geen namen, ook niet met initialen, genoemd. Een en ander is geschied — zooals nauwelijks behoeft gezegd te worden — om elk persoonlijk element aan het onderzoek te ontnemen. Het mocht niet mogelijk zijn, dat uit de gegevens een bepaald persoon zou worden herkend. Ook lag het niet in de lijn van deze verhandeling om *bepaalde* misstanden aan het licht te brengen. Er werd door den schrijver uitsluitend gestreefd naar volledigheid en objectiviteit.

Om een vergelijking der uitkomsten te vergemakkelijken, worden de uitkomsten in de uit de tabellen afgeleide berekeningen uitgedrukt in aantallen per 1000 inwoners. Om dezelfde reden zullen in de graphieken — voor zoover mogelijk — de resultaten van dienovereenkomstige tellingen (de Duitsche telling van 1925 en de A.V.O. telling van 1930) worden vermeld.

Toelichting op de hoofdtabelen 1, 2 en 3. (zie blz. 304 e.v.)

1. De nummering is willekeurig en is alleen aangebracht ter wille van de telling als zoodanig; doch ook, omdat in een der volgende hoofdstukken meermalen bepaalde gevallen aan de hand van hun volgnummer aangehaald zullen worden.

2. Onder „gehuwden” worden ook begrepen zij, die gehuwd geweest zijn. (gehuwd = g; ongehuwd = o.)

3. Indien onder het hoofd „beroep” staat vermeld: „zonder”, dan wordt bedoeld, dat de betrokkene bij de telling geen beroep uitoefende in de gewone zin van het woord. Het slaat meestal op vrouwen of meisjes, die alleen huishoudelijke werkzaamheden verrichten.

4. Onder het hoofd „aard der afwijking” is in bijna alle gevallen de diagnose vermeld, zooals die door de aan de telling deelnemende medici is gesteld. Om een zoo objectief mogelijk overzicht te verkrijgen, zijn de benamingen in de regel onveranderd overgenomen; slechts hier en daar is een kleine wijziging aangebracht.

5. Het schatten van het percentage der arbeidsgeschiktheid bleek — zooals verwacht kon worden — bij alle drie enquête-commissies de meeste moeilijkheden te veroorzaken. Soms verschilde het inzicht

der leden vrij veel; maar na eenige bespreking kon in bijna alle gevallen een bevredigende overeenstemming worden bereikt. Slechts in enkele gevallen, zooals bij jonge kinderen, achtte men het blijkbaar onmogelijk het percentage in te vullen.

6. Eveneens bleek het meermalen moeilijk te zijn om uit te maken of iemand *maatschappelijk zelfstandig*, — hetzij door financieele onafhankelijkheid, hetzij door eigen energie of door steun van anderen — of *maatschappelijk onzelfstandig* was. Zulke twijfelgevallen worden in de desbetreffende kolommen aangeduid met t. Een twijfelgeval, waarvan op goede gronden verondersteld mocht worden, dat het binnen niet al te lange tijd zelfstandig zou worden, werd aangegeven met t.z. Omgekeerd werd iemand, die het hoogstwaarschijnlijk nimmer tot een zelfstandig bestaan zou kunnen brengen, aangeduid met t.o.z.

7. Bij de maatschappelijk onzelfstandige onvolwaardigen werd tevens aangegeven, te wiens laste de betrokkene thans komt of te wiens laste hij in de toekomst — naar alle waarschijnlijkheid — zal komen.

DE ONVOLWAARDIGEN.

1. Het aantal onvolwaardigen in de telgemeenten. — Uit de samenvatting van de gegevens, afgeleid uit de hoofdtabellen 1, 2 en 3 (blz. 304) kan worden berekend, dat *het aantal onvolwaardigen in de Gemeenten I, II en III gezamenlijk bedraagt: 192 lichamelijk onvolwaardigen en 93 geestelijk onvolwaardigen, tezamen dus 285 onvolwaardigen op 12.300 inwoners*. Per 1000 inwoners dus 23.2 onvolwaardigen, namelijk 15.6 lichamelijk onvolwaardigen en 7.6 geestelijk onvolwaardigen.

Berekend voor elke gemeente afzonderlijk verkrijgt men de cijfers van tabel no. 20.

TABEL No. 20.

Gemeente	I	II	III
	per 1000	per 1000	per 1000
licham. onvolw.	11.6	19.2	16.6
geestel. onvolw.	9.0	7.3	6.8
Samen	20.6	26.5	23.4

Alvorens het resultaat van de gehouden telling nader te bespreken moet er uitdrukkelijk op worden gewezen, dat in de hoofdtabellen 1, 2 en 3 alléén zijn vermeld diegenen, die een *duidelijk gebrek* hebben; zóódanig, dat een opmerkzame leek dat gebrek reeds op het eerste gezicht zou kunnen waarnemen. In de tabellen zijn zoodoende onder de lichamelijk onvolwaardigen niet vermeld: de spraakgebrekkigen (stotteraars), zij, die blind zijn aan één oog, zij, die slechts een geringe afwijking van de gang vertoonen, zooals die b.v. wel eens overblijft

HOOFDTABEL 1.

Tabellarisch overzicht van de onvolwaardigen in de gemeente I.

A. De lichamelijk onvolwaardigen.

volgnummer	geslacht	leeftijd	burgerl. staat	beroep	aard der afwijking	Percentage arbeidsgeschiktheid	arbeids onvolwaardig	maatschappelijk				opmerkingen
								door financ. onafhanke- lijkheid	door andere oorzaken	onzelfstandig	twijfelgeval	
1	m.	35	o.	teleg. besteller	congenitale heupluxatie (2-zijdig)	40	o.			o.		ten laste v. gemeente
2	m.	21	o.	landbouwer	"	75	v.	f.				
3	m.	17	o.	scholier	"	100	v.	f.				
4	v.	42	g.	zonder	"	100	v.	f.				
5	v.	45	o.	"	"	100	v.	f.				
6	v.	30	g.	"	"	100	v.	f.				
7	v.	38	g.	"	"	75	v.	f.				
8	v.	56	o.	"	"	100	v.	f.				
9	v.	33	g.	"	"	100	v.	f.				
10	m.	17	o.	"	"	100	v.	f.				
11	v.	59	g.	"	"	100	v.	f.				
12	v.	76	g.	"	"	100	v.	f.				
13	v.	38	g.	"	"	100	v.	f.				
14	v.	60	g.	"	"	100	v.	f.				
15	v.	37	g.	"	"	100	v.	f.				
16	v.	54	o.	"	"	100	v.	f.				
17	v.	43	g.	"	"	100	v.	f.				
18	v.	61	g.	"	"	100	v.	f.				
19	v.	26	g.	"	"	100	v.	f.				
20	v.	27	o.	"	"	100	v.	f.				
21	v.	57	g.	koopman	"	50	o.	f.		o.		ten laste v. gemeente
22	m.	52	g.	scholier	scoliose	40	o.					

volgnummer	geslacht	leeftijd	burgerl. staat.	beroep	aard der afwijking	Percentage arbeidsgeschiktheid	arbeids volwaardig omvoerdig	maatschappelijk			opmerkingen
								door financ. onafhanke- lijkheid	door andere oorzaken	onzelfstandig	
13	m.	16	o.	schildersknecht	debilitas mentis	60	o.				t.z.
14	v.	12	o.	scholier L.O.	"	—	o.				t.z.
15	m.	14	o.	"	"	—	o.				t.z.
16	m.	11	o.	"	"	—	o.				t.z.
17	m.	34	o.	arbeider	"	50	o.				
18	m.	11	o.	scholier	"	50	o.				
19	m.	20	o.	zonder	"	60	o.			o.	
20	v.	13	o.	scholier	"	40	o.	f.			na cerebrale kindparalyse
21	v.	48	g.	zonder	"	60	o.	f.			ten laste v. gemeente
22	v.	46	o.	"	"	25	o.				
23	m.	13	o.	"	imbecillitas	20	o.				
24	m.	16	o.	"	"	10	o.				
25	v.	36	o.	"	"	10	o.				
26	v.	30	g.	"	"	0	o.				ten laste v. familie
27	m.	33	o.	"	idiotie	0	o.				" " " "
28	v.	37	o.	"	"	0	o.				" " " "
29	m.	38	g.	zonder	psychose (niet opgen. in inrichting	25	o.				ten laste v. gemeente
30	v.	42	o.	"	"	40	o.				" " " "
31	m.	51	o.	"	(opgenomen in inr.)	0	o.				" " " "
32	v.	33	o.	"	(niet opg. in inr.)	30	o.	f.			" " " "
33	m.	65	o.	"	"	40	o.	f.			" " " "
34	v.	55	o.	"	"	80	v.	f.			

HOOFDTABEL 2.

Gemeente II.

307

+ zéér sterke deformaties,
ten laste v. familie

na spondylitis

ten laste v. ouders

en laste v. familie
na spondylitis

en laste v. kinderen

„ „ „ familie

gem. + fam.

na ongeval

na wervelbreuk

na tuberculose

A.V.O. geval

en laste v. gemeente

“ “ “ “

ouders

A.V.O. geval

volgnummer	geslacht	leeftijd	burgerl. staat	beroep	aard der afwijking	percentage arbeidsgeschiktheid	arbeidsomvloedwaardig	maatschappelijk				opmerkingen
								door financ. onafhanke-lijkheid	door andere oorzaken	onzelfstandig	twijfelgeval	
42	m.	61	o.	kleermaker	misvorming van één voet	100	v.		a.			na osteomyelitis.
43	m.	26	o.	landbouwer	ernstige doofheid	100	v.		a.			na dubbelz. otitis medie
44	m.	29	o.	"	"	100	v.		a.			
45	m.	30	g.	arbeider	"	100	v.		a.			
46	v.	37	g.	zonder	" (familiair)	100	v.	f.				
47	v.	53	g.	"	"	100	v.	f.				ten laste v. gemeente
48	v.	13	o.	leerl. doofst. inst.	doofstom (na meningitis)	—	o.			o.		"
49	v.	9	o.	"	" (congentiaal)	—	o.			o.		"
50	m.	27	o.	kleermaker	"	100	v.	f.				"

B. De geestelijk onvolwaardigen.

					debilitas mentis							
I	m.	12		scholier L.O.		—	o.				ten laste v. ouders	
2	m.	21	o.	arbeider	"	40	o.			o.		
3	m.	13	o.	scholier L.O.	"	40	o.			o.		ouders weigeren B.O.
4	v.	44	o.	zonder	" + epilepsie	25	o.			o.		ten laste v. familie
5	v.	9	o.	scholier L.O.	"	30	o.			o.		"
6	m.	24	o.	landbouwer	"	30	o.			o.		diaconie
7	v.	64	o.	zonder	"	50	o.			o.		"
8	m.	28	o.	"	"	30	o.			o.		gemeente
9	v.	40	o.	"	"	40	o.			o.		"
10	v.	23	o.	"	"	50	o.			o.		gem. + fam.
11	v.	62	o.	"	imbecillitas	20	o.			o.		"
12	m.	16	o.	"	"	10	o.			o.		"
13	v.	29	o.	"	"	20	o.			o.		"
14	m.	22	o.	"	idiozie	0	o.			o.		verpleegd in inrichting

HOOFDTABEL 3.

Gemeente III.

A. De lichamelijk onvolwaardigen.

I	m.	32	o.	landbouwer	"	"	"	"	"	50	o.	f.	a.	t.o.z.	t.z.
2	v.	8	o.	scholier	"	"	"	"	"	100	v.	f.			
3	v.	35	g.	zonder	"	"	"	"	"	100	v.	f.			
4	v.	37	g.	"	"	"	"	"	"	80	v.	f.			
5	v.	38	o.	"	"	"	"	"	"	70	v.	f.			
6	v.	29	g.	"	"	"	"	"	"	75	v.	f.			
7	v.	11	o.	scholier	"	"	"	"	"	—	o.	f.			
8	m.	43	o.	kleermaker	"	"	"	"	"	100	v.	f.			
9	v.	3	o.	—	"	"	"	"	"	—	—	f.			
10	m.	35	o.	monteur	"	"	"	"	"	50	o.	f.			event. ten laste v. familie
11	v.	35	g.	zonder	"	"	"	"	"	100	v.	f.			
12	v.	43	g.	"	"	"	"	"	"	100	v.	f.			
13	v.	29	g.	"	"	"	"	"	"	100	v.	f.			
14	v.	47	g.	"	"	"	"	"	"	100	v.	f.			
15	v.	69	g.	"	"	"	"	"	"	100	v.	f.			
16	v.	49	g.	"	"	"	"	"	"	75	v.	f.			
17	m.	33	o.	arbeider	"	"	"	"	"	90	v.	f.			
18	m.	75	o.	zonder	"	"	"	"	"	60	o.	f.			
19	v.	40	o.	"	"	"	"	"	"	60	o.	f.			event. ten laste v. familie
20	v.	36	o.	"	"	"	"	"	"	90	v.	f.			
21	v.	42	o.	naaister	"	"	"	"	"	100	v.	f.			
22	v.	31	o.	zonder	"	"	"	"	"	80	v.	f.			
23	m.	31	o.	ambtenaar	"	"	"	"	"	100	v.	f.			
24	v.	42	g.	zonder	"	"	"	"	"	30	o.	f.			
25	v.	17	o.	dienstbode	"	"	"	"	"	60	o.	f.			
26	v.	41	g.	zonder	"	"	"	"	"	75	v.	f.			
27	m.	43	g.	landbouwer	"	"	"	"	"	90	v.	f.			
28	v.	45	g.	zonder	"	"	"	"	"	90	v.	f.			
29	v.	35	g.	"	"	"	"	"	"	100	v.	f.			

Volgnummer	geslacht	leeftijd	burgert. staat.	beroep	aard der afwijking	percentage arbeidsgeschiktheid	arbeids- volwaardig	maatschappelijk				opmerkingen
								door financ. onafhankelij- kheid	door andere oorzaken	onzelfstandig	twijfelgeval	
30	v.	23		zonder	kypho-scoliose	100	v.	f.				ten laste v. familie
31	v.	47	o.	"	"	10	o.					
32	m.	62	g.	arbeider	scoliose	90	v.		a.			
33	v.	51	o.	winkelier	kypho-scoliose	60	o.		a.			
34	v.	35	g.	zonder	"	80	v.					
35	m.	28	o.	landbouwer	"	80	v.					
36	m.	42	g.	winkelierster	kyphose	100	v.		a.			
37	m.	23	o.	boekhouder	kypho-scoliose	100	v.		a.			
38	m.	69	o.	zonder	scoliose	70	v.	f.				
39	m.	32	g.	chauffeur	kyphose	100	v.					
40	v.	48	g.	zonder	kypho-scoliose	70	v.	f.	a.			
41	v.	60	g.	"	"	100	v.	f.				
42	v.	20	o.	"	kyphose	25	o.				t.	event. ten laste v. familie
43	v.	28	o.	"	"	75	v.	f.				
44	v.	64	g.	"	kypho-scoliose	60	o.	f.				
45	m.	72	o.	landbouwer	"	10	o.	f.				
46	m.	65	o.	"	"	50	o.	f.				
47	v.	70	o.	zonder	"	50	o.	f.				
48	v.	74	o.	"	"	10	o.	f.				
49	v.	69	g.	"	"	60	o.	f.				
50	v.	40	o.	"	"	80	v.	f.				
51	v.	39	o.	"	"	90	v.	f.				
52	m.	48	o.	schoenmaker	"	80	v.	f.	a.			
53	v.	64	o.	zonder	kyphose	50	o.	f.				
54	v.	61	o.	"	"	60	o.	f.				
55	m.	57	o.	landbouwer	"	60	o.	f.				
56	m.	23	o.	arbeider	kypho-scoliose	60	o.	f.				
57	m.	37	o.	koopman	"	80	v.		a.			ten laste v. ouders
58	v.	47	o.	zonder	"	40	o.					
59	v.	22	g.		"	100	v.					
					verlamming eenige beenen							

61	m.	9	o.	scholier		—	o.	f.		t.
62	v.	13	o.	"	verlamming beide beenen	0	o.	f.	na t.b.c. v. d. nekverwel	
63	v.	53	g.	winkelierster	verlamming van beenspieren	50	o.	f.	na kinderverlamming	
64	m.	63	g.	winkelier	"	50	o.	f.	"	
65	v.	9	o.	scholier	verlamming vele spieren	—	o.	f.	na cerebrale kinderverlamming.	
66	m.	34	g.	landbouwer	" v. spieren van één been	30	o.	f.	na zenuwlijden	
67	m.	50	o.	"	verlamming vele spieren	10	o.	f.		
68	v.	51	g.	zonder	halzijdige verlamming	10	o.	f.	na ongeval	
69	m.	34	g.	landbouwer	ankylose v. h. kniegewricht	80	v.	f.	na gewrichtsontsteking in	
70	v.	72	g.	zonder	" " heupgewricht	90	v.	f.	de jeugd	
71	m.	32	g.	bakker	" " kniegewricht	10	o.	f.		
72	m.	59	o.	landbouwer	" " "	10	o.	f.		
73	m.	72	g.	"	" " "	60	o.	f.		
74	v.	50	g.	zonder	amputatie van één hand	75	v.	f.	na ongeval	
75	m.	49	g.	ambtenaar	" " deel v. hand	100	v.	f.	"	
76	m.	25	g.	winkelier	" " één been	60	v.	f.	"	
77	m.	54	g.	ambtenaar	" " gedeelte van 1 been	100	v.	f.	"	
78	v.	23	g.	zonder	" " één been	100	v.	f.	"	
79	v.	71	g.	"	" " gedeelte v. 1 been	90	v.	f.	ten laste v. gemeente	
80	m.	50	o.	arbeider	dubbelzijdige klompvoeten	40	o.	f.	" " "	
81	m.	48	o.	"	" " "	40	o.	f.	wordt behandeld	
82	m.	8	o.	"	" " "	100	v.	f.	na osteomelitis.	
83	v.	62	g.	scholier	misvorming van één voet	100	v.	f.		
84	m.	36	g.	zonder	klompvoet (één-zijdig)	80	v.	f.		
85	m.	35	g.	landbouwer	misvorming beide onderbenen	90	v.	f.		
86	v.	50	g.	zonder	ernstige doofheid	100	v.	f.		
87	m.	52	g.	"	" " "	100	v.	f.		
88	m.	74	o.	landbouwer	" " "	100	v.	f.		
89	v.	39	o.	zonder	" " "	70	v.	f.	+ debilitas mentis	
90	v.	51	g.	"	" " "	70	v.	f.		
91	m.	28	o.	meubelmaker	doofstom (aangeboren)	100	v.	f.	erfelijk?	
92	m.	52	o.	landbouwer	(maatschappelijk) blind	20	o.	f.	ten laste v. h. Rijk als	
93	m.	31	o.	"	(aangeboren) blind	50	o.	f.	mobilisatieslachtoffer	
94	m.	43	g.	arbeider	blind	10	o.	f.	ten laste v. gem. + fam.	
95	m.	52	o.	zonder	" (maatschappelijk) blind	0	o.	f.	ten laste v. gem. + fam.	
96	v.	41	o.	"	" " "	30	o.	f.		
97	m.	50	g.	kweker	" " "	50	o.	f.		
98	m.	42	o.	zonder	blind	0	o.	f.		

B. De geestelijk onolvaardigen.

312

Volgnummer	Geslacht	leeftijd	burgerl. staat	beroep	aard der afwijking	percentage arbeidsgeschiktheid	arbeids onolvaardig	maatschappelijk				opmerkingen
								door financ. onaanke-lijkheid	door andere oorzaken	onzelfstandig	twijfelgeval	
1	v.	22	o.	zonder	debilitas mentis	40	o.			o.		ten laste v. familie
2	m.	51	o.	landbouwer	"	75	v.			o.		"
3	m.	43	g.	arbeider	"	75	v.				t.o.z.	"
4	m.	9	o.	leering L.O.	"	—	o.			o.		ten laste v. familie
5	m.	20	o.	zonder	"	60	o.			o.		"
6	m.	21	o.	landbouwer	"	50	o.			o.		"
7	m.	71	g.	arbeider	"	40	o.	f.		o.		"
8	m.	8	o.	leering L.O.	"	—	o.			o.		ouders
9	m.	20	o.	arbeider	"	40	o.			o.		"
10	m.	17	o.	"	"	50	o.			o.		"
11	v.	48	g.	zonder	"	50	o.			o.		"
12	v.	42	o.	"	"	30	o.			o.		familie
13	v.	65	g.	"	"	30	o.			o.		"
14	m.	20	o.	landbouwer	"	30	o.			o.		"
15	v.	56	o.	zonder	"	30	o.			o.	t.o.z.	kerkel. inst.
16	m.	25	g.	"	"	60	o.			o.		"
17	m.	30	o.	arbeider	"	50	o.			o.		familie
18	m.	22	o.	landbouwer	"	50	o.			o.		"
19	v.	19	o.	zonder	"	80	v.			o.	t.z.	"
20	m.	15	o.	leering B.O.	"	—	o.			o.		ouders
21	m.	14	o.	leering L.O.	"	—	o.			o.		cretinisme
22	m.	18	o.	arbeider	"	—	o.			o.	t.o.z.	event. ten laste v. ouders
23	m.	5	o.	—	imbecillitas	40	o.			o.		"
24	v.	22	o.	zonder	"	—	o.			o.		"
25	m.	21	o.	(landbouwer)	"	30	o.			o.		ten laste v. familie
26	m.	24	o.	(landbouwer)	"	20	o.			o.		"
27	v.	59	g.	zonder	"	20	o.			o.		"
28	v.	54	o.	"	idiotie	30	o.			o.		"
29	v.	20	o.	"	"	0	o.			o.	t.o.z.	"
30	v.	52	o.	"	"	0	o.			o.		"

34	m.	2	o.	—	mongoloïde idiotie	o.	o.	verpleegd in inrichting
35	m.	1 $\frac{1}{2}$	o.	—	"	—	—	ten laste v. gemeente
36	v.	64	g.	zonder	psychose, opgenomen in inrichting	o.	o.	"
37	m.	30	o.	"	"	o.	o.	"
38	m.	33	o.	"	"	o.	o.	"
39	v.	41	o.	"	"	o.	o.	"
40	m.	69	g.	"	psychose (thuis verpleegd)	20	f.	"

Samenvatting van de gegevens, afgeleid uit de hoofdtabellen 1, 2 en 3.

		A. Lichamelijk onvolwaardigen				B. Geestelijk onvolwaardigen					
		aantal	mannen	vrouwen	lichamelijk gebrekkigen	zintuigelijk onvolwaardigen	aantal	mannen	vrouwen	zwakzinnigen	lijders aan psychosen
Gemeente I		44	19	25	43	1	34	22	12	28	6
Gemeente II		50	26	24	42	8	19	10	9	15	4
Gemeente III		98	45	53	85	13	40	27	13	35	5
Totaal		192	90	102	170	22	93	59	34	78	15

na behandeling van een congenitale heupluxatie), de lijdens aan chronische ziekten, de epileptici, de lijdens aan lichte graden van hardhoorendheid en dergelijke. Onder de geestelijke onvolwaardigen zijn op analoge wijze niet opgenomen, zij, die na een psychose hersteld zijn, (hoewel bij nauwkeurig onderzoek waarschijnlijk nog wel eenige verschijnselen zouden kunnen worden waargenomen), de zwakbegaafden en zij, die lijden aan een lichte graad van achterlijkheid. In het algemeen zijn in de hoofdtabellen alleen dié categorieën van onvolwaardigen opgenomen, die in de voorafgaande hoofdstukken uitvoerig werden besproken. Ook bij de hierna volgende, en op de hoofdtabellen gebaseerde berekeningen, zal nagenoeg uitsluitend met de behandelde groepen van onvolwaardigen rekening worden gehouden.

Indien ook de personen met de bovengenoemde, meestal minder in het oog vallende afwijkingen meegeteld waren, dan zouden er, blijkens de ingevulde enquête-formulieren op 31 December 1941 in de drie gemeenten waarin het onderzoek plaats had, in totaal 433 onvolwaardigen aangetroffen zijn. Per 1000 inwoners waren dus op die datum in de telgemeenten van Noord-Drenthe feitelijk 35.2 inwoners aanwezig, die eenig gebrek hadden, of lijdende waren aan een chronische ziekte, die hun arbeidsgeschiktheid in meerdere of in mindere mate beïnvloedde.

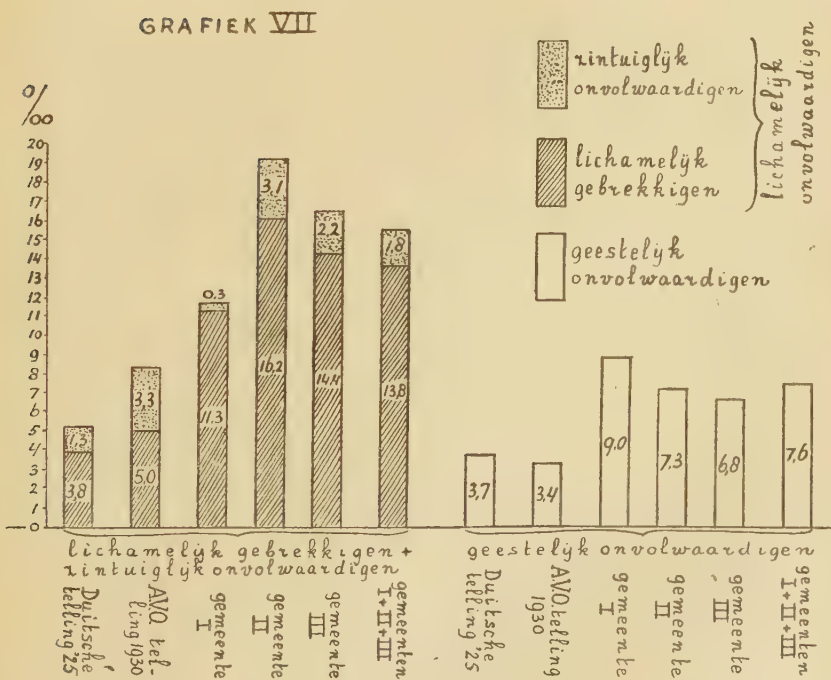
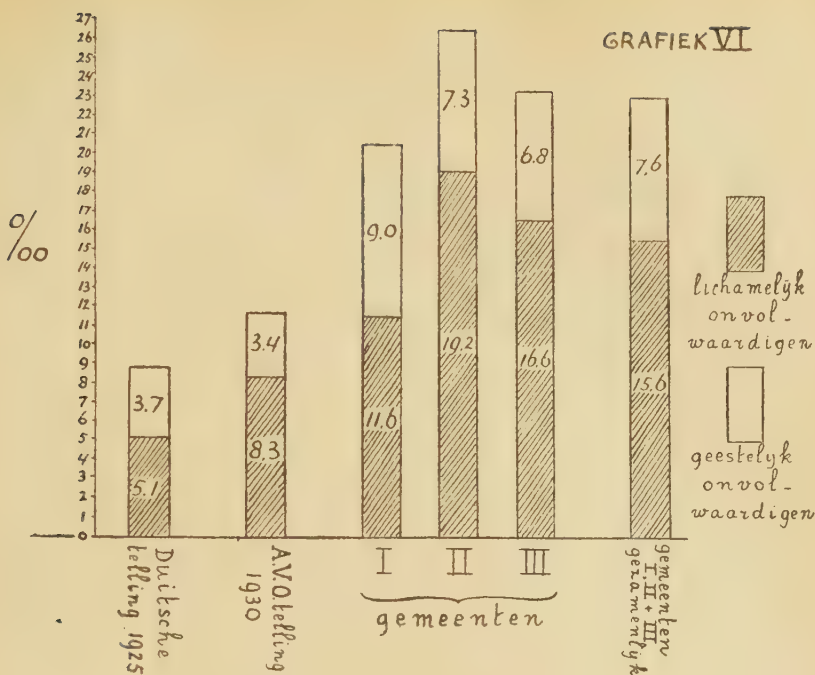
De verschillende gegevens zijn in een strookdiagram weergegeven (graphiek VI).

Uiteraard is het van belang de gegevens van het eigen onderzoek te vergelijken met dienovereenkomstige uitkomsten, die de meermalen genoemde Deutsche telling (1925) en de A.V.O. telling (1930) hebben opgeleverd. Zooals in tabel 19 (blz. 278) werd medegedeeld, had het Deutsche onderzoek tot resultaat, dat per 1000 inwoners 8.8 tot de onvolwaardigen bleken te behooren, terwijl volgens de A.V.O. telling per 1000 zielen 11.6 tot de onvolwaardigen moesten worden gerekend. Ook deze uitkomsten zijn in graphiek VI weergegeven.

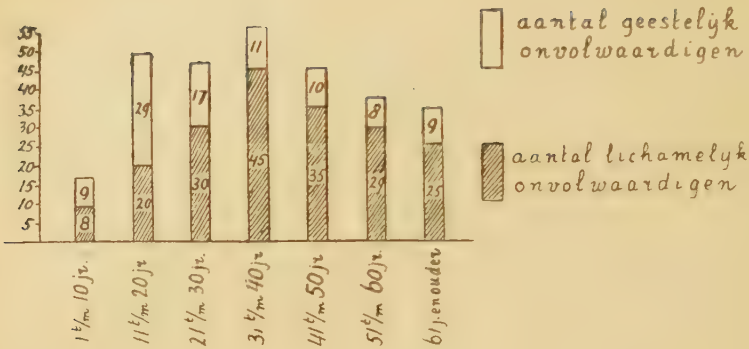
Graphiek VI toont duidelijk aan, dat zoowel het aantal lichamelijk onvolwaardigen als het aantal geestelijk onvolwaardigen in alle drie gemeenten aanmerkelijk grooter is dan de Deutsche telling en de A.V.O. telling deden vermoeden. Het groote verschil springt bij een beschouwing van graphiek VII, (waarbij bij de lichamelijk onvolwaardigen de lichamelijk gebrekkigen en de zintuigelijk onvolwaardigen afzonderlijk zijn weergegeven) wel zéér in het oog.

De vraag rijst, welke de oorzaak van het groote verschil in uitkomsten kan zijn. Zijn er misschien bijzondere redenen aan te wijzen, die een verklaring kunnen geven voor het feit, dat er, blijkens de resultaten van de telling, een opvallend groot aantal onvolwaardigen in de Noord-Drenthse gemeenten worden aangetroffen?

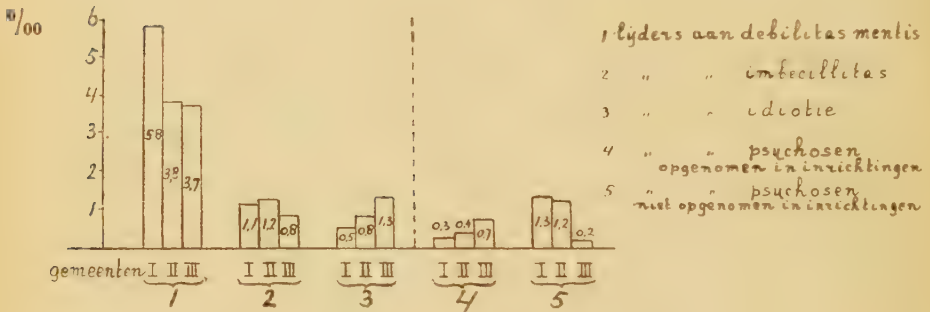
In het vorige hoofdstuk werd er reeds op gewezen, dat de telling bij een vrij homogene en tamelijk welvarende plattelandsbevolking geschiedde. De invloed van buitengewoon slechte omstandigheden, zoowel in sociale als in hygiënische zin, kan voor de telgemeenten ter verklaring van het groote aantal onvolwaardigen worden uitgeschakeld. Een reden, die ter verklaring van beteekenis is, is wellicht gelegen in



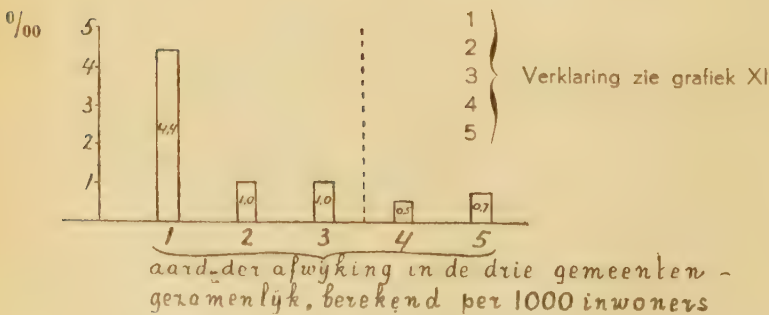
GRAFIEK VIII



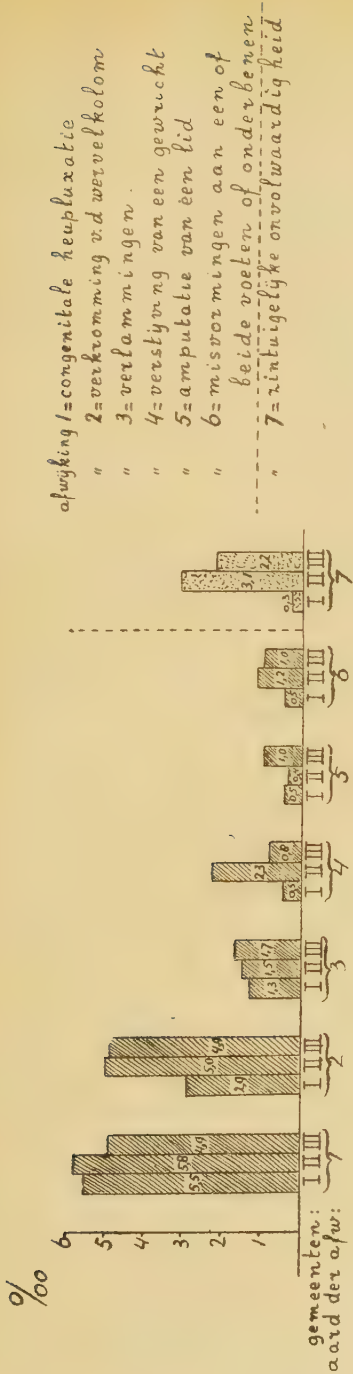
GRAFIEK XI



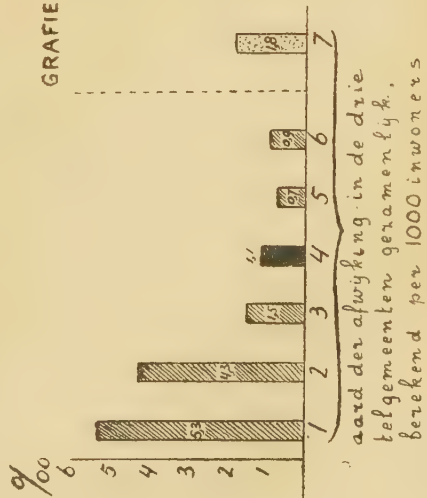
GRAFIEK XII



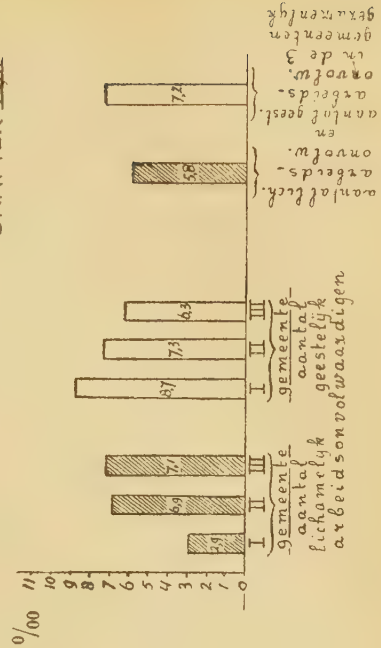
GRAFIEK IX



GRAFIEK X



GRAFIEK XIII



het feit, dat vroeger, vooral in vele plattelandsgemeenten, — en juist bijzonder veel in Drenthe — dikwijls huwelijken werden gesloten tusschen bloedverwanten.

De voornaamste oorzaak van de zeer hooge cijfers, die het eigen onderzoek heeft opgeleverd, moet echter wel worden gezocht in de omstandigheid, dat de telling zóó nauwkeurig was, dat geen enkele onvolwaardige kón worden overgeslagen. De opgedane ervaringen hebben de reeds eerder geuite veronderstelling bevestigd, dat een zeer nauwkeurig onderzoek met betrouwbare uitkomsten over een geheel land eenvoudig onmogelijk moet worden geacht. Ondanks de persoonlijke invloed van den schrijver van deze verhandeling bleek het reeds zéér moeilijk, om in drie gemeenten dezelfde maatstaf aan te leggen; bij een telling over een geheel land was dit ongetwijfeld onmogelijk. De schrijver meent te mogen veronderstellen, dat, indien het Deutsche onderzoek van 1925 en de A.V.O. telling van 1930 volgens de door hem gevolgde methode waren verricht, daarbij ook veel hoogere uitkomsten verkregen zouden zijn.

2. Leeftijd, geslacht en burgerlijke staat der onvolwaardigen in de telgemeenten. — Gebruik makend van de gegevens, zooals die vermeld zijn in de hoofdtabellen 1, 2 en 3 en de samenvatting daarvan, is (voor de lichamelijk onvolwaardigen en voor de geestelijk onvolwaardigen afzonderlijk) nagegaan welke *invloed de leeftijd en het geslacht* op het voorkomen van onvolwaardigheid hadden. Tevens is een onderzoek ingesteld naar de *burgerlijke staat der meerderjarige onvolwaardigen* in de drie Noord-Drentsche gemeenten.

Zoowel de mannelijke als de vrouwelijke onvolwaardigen van beide hoofdgroepen werden in 7 leeftijdsgroepen verdeeld. De onvolwaardigen boven de 60 jaar werden tot één groep samengevoegd. Omtrent de beteekenis van leeftijd en geslacht moge worden verwezen naar de tabellen 21 en 22 en graphiek no. VIII.

Een nadere beschouwing van tabel no. 22 leert ons, dat slechts 6% van alle onvolwaardigen tot de leeftijdsgroep van 1 t/m 10 jaar bleek te behooren. Dit verheugende feit is wellicht te verklaren door de veel verbeterde omstandigheden waarin het jonge geslacht thans verkeert. Al moet eenerzijds rekening worden gehouden met de omstandigheid, dat nog altijd vele personen hun onvolwaardigheid na de leeftijd van 10 jaar verkrijgen (door ziekten of ongevallen), mag anderzijds als toch vaststaand worden aangenomen, dat de goede hygiënische verzorging (consultatie-bureaux, schoolartsendienst) en de betere geneeskundige verzorging (het sneller inroepen van geneeskundige hulp, de gewijzigde behandelingsmethoden) ongetwijfeld haar invloed hebben doen gelden. Tabel 22 levert als het ware daarvan het bewijs. Uit graphiek no. VIII kan worden afgeleid, dat het aantal onvolwaardigen vrijwel geleidelijk toeneemt tot de middelste leeftijdsgroep van 31—40 jaar, en daarna weer geleidelijk afneemt. Bijna $\frac{1}{5}$ gedeelte (n.l. 19.7 %) van alle onvolwaardigen bleek tot de leeftijdsgroep van 31—40 j. te behooren.

	lichamelijk onvolwaardigen						geestelijk onvolwaardigen					
TABEL No. 21.	I		II		III		I		II		III	
leeftijdsgroep	Gemeente		Gemeente		Gemeente		Gemeente		Gemeente		Gemeente	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
1 t/m 10 j.	0	0	1	2	2	3	3	0	0	1	5	0
11 t/m 20 j.	4	2	6	5	0	3	12	3	3	0	9	2
21 t/m 30 j.	4	4	7	3	5	7	1	2	4	2	6	2
31 t/m 40 j.	5	7	3	6	12	12	3	3	0	3	2	0
41 t/m 50 j.	2	3	3	3	11	13	1	3	1	1	1	3
51 t/m 60 j.	4	7	3	3	7	5	1	1	0	0	2	4
61 en ouder	0	2	3	2	8	10	1	0	2	2	2	2
samen	19	25	26	24	45	53	22	12	10	9	27	13

TABEL No. 22.	aantal licham. onvolw. in de 3 telgemeenten			aantal mannelijke licham. onvolw.			aantal geestel. onvolw. in de 3 telgemeenten			aantal mannelijke geestelijk onvolw.			aantal vrouwelijke geestelijk onvolw.			totaal aantal on- volw. in 3 gem.			totaal aantal ♂ onvolw.			totaal aantal ♀ onvolw.			percentage van het totaal aantal onvolwaardigen		
leeftijdsgroep																											
1 t/m 10 j.	8	3	5	9	8	1	17	11	6	6.0						17	11	6	17	11	6	17	11	6	6.0		
11 t/m 20 j.	20	10	10	29	24	5	49	34	15	17.2						49	34	15	49	34	15	49	34	15	17.2		
21 t/m 30 j.	30	16	14	17	11	6	47	27	20	16.5						47	27	20	47	27	20	47	27	20	16.5		
31 t/m 40 j.	45	20	25	11	5	6	56	25	31	19.7						56	25	31	56	25	31	56	25	31	19.7		
41 t/m 50 j.	35	16	19	10	3	7	45	19	26	15.8						45	19	26	45	19	26	45	19	26	15.8		
51 t/m 60 j.	29	14	15	8	4	4	37	18	19	12.9						37	18	19	37	18	19	37	18	19	12.9		
61 en ouder	25	11	14	9	5	4	34	16	18	11.9						34	16	18	34	16	18	34	16	18	11.9		
samen	192	90	102	93	60	33	285	150	135	100						285	150	135	285	150	135	285	150	135	100		

Uit de tabellen 21 en 22 kan tevens worden geconcludeerd, dat het aantal mannelijke onvolwaardigen en het aantal vrouwelijke onvolwaardigen in de drie Noord-Drenthse gemeenten ongeveer gelijk is (n.l. 150 mannelijke en 135 vrouwelijke). Bij lichamelijk onvolwaardigen overweegt het vrouwelijke geslacht (102 : 90) terwijl bij geestelijk onvolwaardigen het omgekeerde het geval is (60 : 33).

Uit tabel no. 23 en de samenvatting daarvan blijkt, dat het meeren-deel der lichamelijk onvolwaardigen (boven de 21 jarige leeftijd) gehuwd is, terwijl — zooals trouwens niet anders kon worden ver-wacht — bij de geestelijk onvolwaardigen het omgekeerde het geval is. In de drie gemeenten, waarin het onderzoek werd uitgevoerd, zijn blijkbaar toch nog 13 geestelijk onvolwaardigen (dat is 22.4%) gehuwd!

TABEL No. 23.	g e h u w d			o n g e h u w d		
	Gemeente I	Gemeente II	Gemeente III	Gemeente I	Gemeente II	Gemeente III
aard der onvolwaardigheid						
lich. onvolw.	22	21	46	16	15	44
geestel. onvolw.	3	2	8	16	13	16
samen	25	23	54	32	28	60

Gehuwd: 89 licham. onvolw. = 54.3%.

O n g e h u w d: 75 licham. onvolw. = 45.7%.

Gehuwd: 13 geestel. onvolw. = 22.4%.

O n g e h u w d: 45 geestel. onvolw. = 77.6%.

3. De indeeling der onvolwaardigen uit de telgemeenten naar gelang van hun gebrek.

a. *De lichamelijk onvolwaardigen.* — Als men de in de drie hoofdtabellen vermelde afwijkingen groepeerde volgens het reeds vroeger toegepaste beginsel, en uit de verkregen getallen de ‰ berekent, zoowel voor elk der 3 gemeenten afzonderlijk, als voor de gemeenten gezamenlijk, dan verkrijgt men de gegevens, waarvan tabel no. 24 en de daarop gebaseerde graphische voorstelling (graphiek no. IX) een afspiegeling geven. Graphiek no. X is uit de graphische voorstelling no. IX afgeleid, en geeft weer, hoeveel inwoners uit de drie telgemeenten gezamenlijk (berekend per 1000) aan één der uitingsvormen van lichamelijke onvolwaardigheid lijdende zijn.

TABEL No. 24.	Gemeente I ‰	Gemeente II ‰	Gemeente III ‰	gemeenten I, II en III. gezamenlijk ‰
aard der afwijking				
1. congenitale heupluxatie	5.5	5.8	4.9	65
2. verkromming v. d. wervelkol.	2.9	5.0	4.9	53
3. verlammingen	1.3	1.5	1.7	19
4. verstijving van een gewricht	0.5	2.3	0.8	13
5. amputatie van een lid of een deel daarvan	0.5	0.4	1.0	9
6. misvormingen van één of beide voeten of onderbeen	0.5	1.2	1.0	11
7. zintuigelijke gebrekkigheid	0.3	3.1	2.2	22

Tabel no. 24 en de graphieken no. IX en no. X toonen dikwijls aan, dat het aantal lijdens aan congenitale heupluxatie opvallend groot is. Nagenoeg de helft van alle vrouwelijke onvolwaardigen bleek een één- of dubbelzijdige congenitale heupluxatie te hebben! In de drie Noord-Drenthse gemeenten, dus op rond 12.300 inwoners, bleken niet minder dan 65 personen — waarvan 49 vrouwen — aan de in tabel no. 24 onder 1 genoemde afwijking te lijden; (d.w.z. 5.3 *per* 1000 *inwoners*). Niet meegeteld zijn, zooals reeds vermeld werd, de met gunstig gevolg behandelde gevallen, ook al hebben de betrokkenen nog lichte afwijkingen in de gang overgehouden. Het cijfer, betrekking hebbende op de aangeboren heupontwrichting, is aanzienlijk hooger dan dat hetwelk BERGMANN in „Die Medizinische Welt” van 21.3.42 heeft genoemd. Hij schreef, dat de genoemde afwijking in Duitschland veel voorkomt in het Zuiden van het Rijk; in Oost-Prusen slechts bij 0.36 personen per 1000 inwoners; maar in Saksen „zelfs” bij 4.5 per 1000 inwoners. Een verklaring voor het opvallend veelvuldig voorkomen van een congenitale heupluxatie in Noord-Drenthe is moeilijk te geven. Erfelijke momenten zijn zeker wel in het spel.

De groep dergenen, die een verkromming van de wervelkolom (kyphose, scoliose of kypho-scoliose) hebben, is blijkens graphiek no. X bijna even groot; n.l. 5.3 per 12.330 inwoners, dat is 4.3 ‰.

Betrekkelijk groot is ook de groep der lijdens aan verlammingen, meestal tengevolge van het op jeugdige leeftijd doormaken van kinderverlamming; n.l. 1.5 ‰. Het aantal dergenen, bij wie een lid (of een deel ervan) moest worden geamputeerd, of die lijdende zijn aan een verstijving van een gewricht, is veel geringer.

Het aantal *zintuigelijk onvolwaardigen* bleek bij de gehouden enquête opmerkelijk gering te zijn; n.l. slechts 1.8 per 1000 inwoners (graphiek no. X). Omdat bij de A.V.O. telling van 1930 nog een gemiddelde werd gevonden van 3.3 ‰ moet wel worden aangenomen, dat bij de eigen telling in één der gemeenten — en wel gemerkt I — aan de desbetreffende categorieën niet voldoende aandacht is besteed. De uitkomsten in de twee overige gemeenten zijn zeer waarschijnlijk meer in overeenstemming met de werkelijkheid.

b. De geestelijk onvolwaardigen. Bij de zwakzinnigen werd bij de telling onderscheid gemaakt tusschen de drie graden van zwakzinnigheid: debilitas mentis, imbecillitas en idiotie. Ook werden (ter wille van de volledigheid delijders aan psychosen in tabel no. 25 vermeld, en wel naarmate deze wel of niet opgenomen waren in inrichtingen.

Blijkens de gegevens van de hoofdtabellen 1, 2 en 3 en de samenvatting daarvan, werden in de drie telgemeenten niet minder dan 93 personen aangetroffen, die een, ook voor de opmerkelijke leek waarneembare geestelijke afwijking vertoonden; d.i. dus 7.6 geestelijk onvolwaardigen op 1000 inwoners.

Bij de Deutsche telling van 1925 werden slechts 3.7 geestelijk gebrekkigen gevonden. Bij de A.V.O. telling van 1930 werden er nog minder, n.l. slechts 3.4 per 1000 inwoners geregistreerd. (Vergelijk het strookdiagram no. VII).

Bij de telling van LEWIS in Engeland werden 8 zwakzinnigen op elke 1000 zielen gevonden. Dus aanzienlijk meer dan bij de Duitsche en de A.V.O. telling. Het cijfer van Lewis komt schijnbaar vrijwel overeen met het resultaat van het eigen onderzoek. Het is echter aanzienlijk hooger, daar LEWIS alléén de zwakzinnigen telde en de lijdens aan psychosen niet meerekende.

TABEL No. 25.

	Gemeente I		Gemeente II		Gemeente III		Gemeenten I, II en III samen	
	aantal	‰	aantal	‰	aantal	‰	in 3 gem. gesam.	‰
lijdens aan:								
zwakzinnigheid	28	{ debil. 5.8	15	{ debil. 3.8	35	{ debil. 3.7	54	debil. 4.4
		{ imbec. 1.1		{ imbec. 1.2		{ imbec. 0.8	12	imbec. 1.0
		{ idiotie 0.5		{ idiotie 0.8		{ idiotie 1.3	12	idiotie 1.0
psychosen	6	opgen. 4	4	opgen.	5	opgen. in	6	opgen.
		in inr. (0.3 ⁰ /100)		in inr. (0.4 ⁰ /100)		inr. (0.7 ⁰ /100)		in inr. 0.5
		niet		niet		niet op-	9	niet
		opgen. (1.3 ⁰ /100)		opgen. (1.2 ⁰ /100)		gen. (0.2 ⁰ /100)	9	opgen. 0.7

In tabel no. 25 en in het strookdiagram no. XI is weergegeven hoeveel personen per 1000 zielen in de drie gemeenten afzonderlijk aan één der vormen van geestelijke onvolwaardigheid lijdende zijn.

Opgemerkt moet worden, dat bij de eigen telling niet meegerekend zijn de zwakbegaafden, de extreem dommen en zij, die geestelijk niet geheel normaal kunnen worden genoemd, maar toch nog niet tot de achterliken behoeven te worden gerekend. Deze categorieën zijn dus in tabel no. 25 en in graphiek no. XI niet opgenomen. In één gemeente zijn ze echter wel afzonderlijk geregistreerd om een indruk te krijgen van het volledige aantal personen, dat een meer of minder duidelijke geestelijke afwijking vertoont. In die gemeente bleken nog (per 1000) 7.7 zwakbegaafden te kunnen worden geteld, zoodat derhalve daar in totaal meer dan 15⁰/100 der inwoners een ernstig of minder ernstig geestelijk gebrek hebben.

Een groote moeilijkheid bleek het te zijn, om in een aantal gevallen te bepalen, of iemand nog tot de debielen, dan wel tot de imbecillen moest worden gerekend, of om uit te maken of een andere geestelijk gebrekkige tot de idioten behoorde, of nog tot de laagstaande imbecillen kon worden gerekend.

Wat de verhouding van de aantallen zwakzinnigen tot het aantal lijdens aan psychosen in de drie telgemeenten (elk afzonderlijk) betreft, moge worden verwezen naar het strookdiagram no. XI. In graphiek no. XII is de verhouding weergegeven van het aantal personen, dat in de drie Noord-Drenthsche gemeenten *gezamenlijk* één der vormen van geestelijke onvolwaardigheid heeft, berekend per 1000 inwoners.

Uit de in dit hoofdstuk gegeven tabellen en graphieken blijkt, dat in de drie telgemeenten de uitkomsten bij alle groepen van on-

volwaardigen soms ongeveer gelijk zijn, doch soms ook veel verschillen. De onderlinge verschillen der uitkomsten van de tellingen kunnen gedeeltelijk verklaard worden door een gering, doch onvermijdelijk verschil in de maatstaf, die door de enquête-commissies is aangelegd.

DE ARBEIDSONVOLWAARDIGEN.

1. Het aantal arbeidsonvolwaardigen in de telgemeenten. — Uit de hoofdtabellen 1, 2 en 3 en uit de daarop gebaseerde tabel no. 26 kan worden afgeleid, dat het aantal arbeidsonvolwaardigen, dat wil zeggen: dergenen, wier arbeidsgeschiktheid door de enquête-commissies werd geschat op 60% of minder, in de drie Noord-Drenth'sche gemeenten 160 bedraagt. Op iedere 1000 inwoners zouden dus 13.0 personen aanwezig zijn, van wie op 31 December 1941 als vaststaand werd aangenomen, dat zij tengevolge van hun lichamelijk of geestelijk gebrek, de werkzaamheden, die redelijkerwijs, zonder de aanwezigheid van het gebrek, van hen zouden mogen worden verlangd, slechts op onvoldoende wijze konden verrichten.

Berekend werd (zie blz. 303) dat in de drie telgemeenten per 1000 inwoners 23.2 onvolwaardigen zouden zijn; meer dan de helft (n.l. 56.1%) van hen blijkt dus zoowel onvolwaardig als arbeidsonvolwaardig te zijn.

Een vergelijking van de verkregen uitkomsten met die van andere overeenkomstige onderzoeken is niet mogelijk, omdat de laatste niet tot duidelijke resultaten hebben geleid.

Er werd reeds op gewezen, dat ook het Verslag der „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten” geen duidelijke uitspraak geeft. Blijkens het Verslag (blz. 39) „heeft het onderzoek naar de onvolwaardige arbeidskrachten geen zekere resultaten opgeleverd”. In het strookdiagram no. XIII wordt het aantal arbeidsonvolwaardigen in de gemeenten I, II en III, alsmede het aantal in de drie gemeenten gezamenlijk, graphisch voorgesteld.

TABEL NO. 26. *Het aantal arbeidsonvolwaardigen per 1000 inwoners.*

	<i>lichem. arbeids onvolw.</i>	<i>geestel. arbeids onvolw.</i>	<i>lichem. + geestel. arb. onvolw.</i>
Gemeente I	2.9	8.7	11.6
Gemeente II	6.9	7.3	14.2
Gemeente III	7.1	6.3	13.4
Gemeenten I, II en III gezamenlijk	5.8	7.2	13.0
<i>aantal</i> arbeidsonvolw. in de gem. I, II en III samen	71	89	160

TABEL No. 27.

	<i>licham.</i> arbeids- onvolw.		<i>geestel.</i> arbeids- onvolw.	
	♂	♀	♂	♀
Gemeente I	6	5	19	14
Gemeente II	8	10	10	9
Gemeente III	23	19	25	12
Gemeenten I, II, III samen	37	34	54	35
♂ arbeidsonvolw. samen	91			
♀ „ „	69			

TABEL No. 28.

Gemeente	I		II		III		samen
	<i>lich.</i> arbeids- onvolw.	<i>geestel.</i> arbeids- onvolw.	<i>lich.</i> arbeids- onvolw.	<i>geestel.</i> arbeids- onvolw.	<i>lich.</i> arbeids- onvolw.	<i>geestel.</i> arbeids- onvolw.	
Burgerlijke Staat							
gehuwd	3	3	7	2	12	7	34
ongehuwd	8	30	11	17	30	30	126

TABEL No. 29.

Gemeente	I				II				III				I, II en III
	<i>lich.</i> arbeids- onvolw.	<i>geestel.</i> arbeids- onvolw.	<i>lich.</i> arbeids- onvolw.	<i>geestel.</i> arbeids- onvolw.	<i>lich.</i> arbeids- onvolw.	<i>geestel.</i> arbeids- onvolw.	<i>lich.</i> arbeids- onvolw.	<i>geestel.</i> arbeids- onvolw.	<i>lich.</i> arbeids- onvolw.	<i>geestel.</i> arbeids- onvolw.	<i>lich.</i> arbeids- onvolw.	<i>geestel.</i> arbeids- onvolw.	
geslacht	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	I, II en III
uitoef.v/e beroep	3	2	3	0	4	0	2	0	19	2	10	0	45
zonder beroep	3	3	10	12	4	10	6	8	3	16	9	12	96
scholier	0	0	6	2	0	0	2	1	1	1	6	0	19

2. Geslachten en burgerlijke staat der arbeids-onvolwaardigen in de telgemeenten — Tabel no. 27 leert ons, dat, terwijl het totaal aantal mannelijke onvolwaardigen het totaal aantal vrouwelijke onvolwaardigen slechts weinig overtreft (n.l. 150:135, (tabel no. 22)), het aantal mannelijke arbeids-onvolwaardigen beduidend grooter is dan het aantal vrouwelijke; want van de 160 arbeidsonvolw., die volgens de enquête-commissies in de 3 telgemeenten aangetroffen zouden worden, behooren 91 tot het mannelijk en 69 tot het vrouwelijk geslacht.

Uit tabel no. 28 blijkt, dat verreweg de meeste arbeidsonvolwaardigen ongehuwd zijn; van de 34 arbeidsonvolwaardigen, die getrouwd zijn, behooren 12 tot de geestelijk onvolwaardigen.

3. De uitoefening van een beroep door de arbeidsonvolwaardigen in de 3 telgemeenten. Een beschouwing van de hoofdtabellen 1, 2 en 3 en de daaruit afgeleide tabel no. 29 (blz. 324) doet zien, dat in de 3 gemeenten tezamen 41 mannelijke arbeidsonvolw. een beroep uitoefenen. Blijkens de opgaven der enquête-commissies is het meerendeel van hen in de landbouw werkzaam. Van 19 van de 160 arbeidsonvolw. werd opgegeven, dat ze leerling waren van het gewone Lager Onderwijs of van het Buitengewoon Onderwijs, terwijl tevens bleek, dat de overige 96 arbeidsonvolw. (41 mannelijke en 57 vrouwelijke) geen beroep, in de gewone beteekenis, uitoefenden. *Meer dan 68% van alle arbeidsonvolwaardigen* — de scholieren niet meegerekend — *bleken dus niets te doen om door eigen arbeid in hun levensonderhoud te voorzien*, al moest van een gedeelte der vrouwelijke arbeidsonvolw. wel worden aangenomen, dat ze toch nog wel iets presteerden door het verrichten van huishoudelijke bezigheden.

DE MAATSCHAPPELIJK ONZELFSTANDIGE
ARBEIDSONVOLWAARDIGEN.

1. Het aantal maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen in de telgemeenten. — Naar het oordeel der drie enquête-commissies, konden, blijkens de hoofdtabellen 1, 2 en 3, in de telgemeenten gezamenlijk 98 maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen worden geteld, terwijl bovendien nog 30 twijfelgevallen konden worden aangegeven, gevallen dus

TABEL NO. 30.

		Gemeente I	Gemeente II	Gemeente III	totaal aantal	I, II en III samen ‰
maatschappelijk						
<i>lichamelijk</i>	onzelfstandigen	2.1	4.6	2.0	32	2.6
onvolw.	zelfstandigen	0.5	1.2	4.3	30	2.4
‰	twijfelgevallen	0.3	1.9	1.4	14	1.1
<i>geestelijk</i>	onzelfstandigen	4.7	6.2	5.3	66	5.4
onvolw.	zelfstandigen	1.1	1.2	0.3	9	0.7
‰	twijfelgevallen	2.9	0.0	0.8	16	1.3

waarom trent geen beslissing kon worden genomen. Als wordt aangenomen, dat de helft der twijfelgevallen in de toekomst tot de maatschappelijk onzelfstandigen zal moeten worden gerekend, dan blijkt dus, dat op 12300 inwoners 113 personen thans, of — naar menschenlijke berekening — in de toekomst tengevolge van de ernst van hun gebrek, dermate belemmerd zijn in het voorzien in eigen levensbehoeften, dat ze geheel of gedeeltelijk aangewezen zijn op steun van familie, vereenigingen

of instellingen of van de overheid, mede omdat hun financieele omstandigheden niet zoodanig zijn, dat ze die steun kunnen ontberen. Op iedere 1000 inwoners van de drie gemeenten uit Noord-Drenthe blijken derhalve 9.2 personen te worden aangetroffen, die, uitsluitend tengevolge van een physisch of psychisch gebrek, aangewezen zijn op steun van derden. In tabel no. 30 worden de aantallen maatschappelijk onzelfstandigen, de maatschappelijk zelfstandige arbeidsonvolwaardigen en de twijfelgevallen tabellarisch weergegeven, berekend per 1000 inwoners. Graphiek no. XIV (blz. 329) geeft een afspiegeling van de verhouding van de aantallen onderling. In alle drie gemeenten blijkt dus (tabel no. 30) het aantal maatschappelijk zelfstandige arbeidsonvolwaardigen (dat zijn dus degenen, waarvan verwacht wordt, dat ze, ondanks hun aanzienlijk verminderde arbeidsgeschiktheid toch geen beroep behoeven te doen op de materiële steun der samenleving) aanzienlijk kleiner te zijn dan het aantal maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen.

Voor de drie telgemeenten gezamenlijk is de verhouding 8.0 ‰⁰⁰ onzelfstandigen tegen 3.1 ‰⁰⁰ zelfstandigen, indien de twijfelgevallen buiten beschouwing worden gelaten. Tevens blijkt uit tabel no. 30 en graphiek no. XIV, dat in de drie gemeenten het aantal onzelfstandigen tengevolge van een geestelijke onvolwaardigheid meer dan twee maal zoo groot is als het aantal onzelfstandigen tengevolge van een lichamelijke onvolwaardigheid.

Bij nauwkeurige bestudeering van de hoofdtabellen blijkt, dat er ook maatschappelijk onzelfstandigen voorkomen, die, naar het oordeel der enquête-commissies, een arbeidsgeschiktheid hadden *groot*er dan 60%. In practische zin behooren ze dus tot de *arbeidsonvolwaardigen*. Als voorbeelden kunnen de nummers 39 (tabel 2A), 89 (tabel 3A) en 2 (tabel 3B) genoemd worden. Al deze personen zouden zeer waarschijnlijk maatschappelijk zelfstandig zijn, indien ze op een voor hen passende wijze en op het geschikte tijdstip tot arbeid aangezet waren ¹⁾.

Op 31 December 1941 telde de Provincie Drenthe ruim 252000 inwoners. Berekend naar het voorkomen van 9.2 maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen op elke 1000 inwoners, zouden derhalve in de provincie Drenthe op die datum meer dan 2300 personen worden aangetroffen, die tengevolge van de ernst van hun gebrek, aangewezen zijn op steun van de samenleving. *Naar dezelfde maatstaf gerekend, zou Nederland dus meer dan 82.000 maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen tellen.*

Het zal duidelijk zijn, dat het geheel of gedeeltelijk voorzien in de noodzakelijke levensbehoefte van een vrij aanzienlijk gedeelte der bevolking een zware last beteekent voor de gemeenschap. Die last drukt nog des te meer, als men bedenkt, dat hij alléén het gevolg is van lichamelijke of geestelijke gebreken; waarbij nog komt, dat in vele gevallen door het tijdig nemen van passende maatregelen, die last te verlichten zou zijn geweest.

¹⁾ Bij nummer 39 (tabel 2A) is dit inderdaad begin '43 gelukt.

In een der volgende hoofdstukken zal worden getracht, de grootte van die last zoo goed mogelijk te berekenen of te schatten; terwijl tevens zal worden nagegaan of wellicht niet op een andere wijze, met name tengevolge van een goed georganiseerde onvolwaardigenzorg, zoowel voor de betrokkenen als voor de gemeenschap, aanzienlijk betere resultaten hadden kunnen worden bereikt.

2. Leeftijd, geslacht en burgerlijke staat der maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen in de telgemeenten. — Op overeenkomstige wijze als bij de onvolwaardigen uit de drie Noord-Drenthsche gemeenten is geschied, (zie blz. 319 en tabellen no. 21 en no. 22) zijn ook de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen verdeeld in 7 leeftijdsgroepen en wel voor iedere hoofdgroep van onvolwaardigen afzonderlijk (tabel no. 31). De leeftijdsgroep van 1—10 jaar blijkt ook bij de onzelfstandigen weer het kleinst te zijn. Opmerkelijk is het, dat de leeftijdsgroepen van 11 t/m 20, 21 t/m 30 en 31 t/m 40, — dat wil zeggen, van diegenen, die in de bloei en in de kracht van hun leven zijn, en van wie in het algemeen de arbeidsgeschiktheid het grootst is —, *tezamen meer dan de helft van alle maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen uitmaken!*

Ook tabel no. 31 laat zien, dat het totaal aantal geestelijk onvolwaardigen (Hoofdgroep B) veel grooter is dan het totaal aantal lichamelijk onvolwaardigen. (Hoofdgroep A).

In tabel no. 32 wordt de verhouding weergegeven van het aantal mannelijke tot het aantal vrouwelijke, maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen, eerst voor iedere gemeente afzonderlijk en daarna voor de drie telgemeenten gezamenlijk. Evenals bij tabel no. 31 is geschied, zijn ook bij tabel no. 32 de onzelfstandigen gesplitst in de hoofdgroepen A en B naar gelang van de aard hunner onvolwaardigheid. Het aantal mannelijke onzelfstandigen blijkt aanzienlijk

TABEL No. 31.		A	B	totaal aantal A + B
leeftijdsgroep	Hoofdgroep A	Hoofdgroep B		
1 t/m 10 jaar	1	7	8	<i>Hoofdgroep A =</i>
11 t/m 20 jaar	2	17	19	lichamelijk onvolwaardigen.
21 t/m 30 jaar	3	17	20	<i>Hoofdgroep B =</i>
31 t/m 40 jaar	7	9	16	geestelijk onvolwaardigen.
41 t/m 50 jaar	8	6	14	
51 t/m 60 jaar	9	5	14	
61 jaar en ouder	2	5	7	
samen	32	66	98	

grooter te zijn dan het aantal vrouwelijke onzelfstandigen ($5\% : 3\%$). Het is opvallend, dat het verschil belangrijk grooter is dan dat bij de onvolwaardigen ($150 : 135$ in totaal of $12.2\% : 11.0\%$). In graphiek no. XV worden de gegevens van tabel no. 32 in een strookdiagram weergegeven.

TABEL NO. 32.

Gemeente	I		II		III		totaal aantal	I + II + III		
	A	B	A	B	A	B		A	B	A+B
<i>mannelijke</i> onzelfstandigen	1.3	3.2	2.3	3.1	1.5	3.6	61	1.6	3.3	5.0
<i>vrouwelijke</i> onzelfstandigen	0.8	1.6	2.3	3.1	0.5	1.9	37	1.0	2.0	3.0

TABEL NO. 33.

Gemeente	I		II		III		totaal aantal	I + II + III		
	A	B	A	B	A	B		A	B	A+B
gehuwd	0.5	0.8	1.5	0.4	0.5	0.7	17	0.7	0.7	1.4
ongehuwd	1.6	3.9	3.1	5.8	1.5	4.7	81	1.9	4.7	6.6

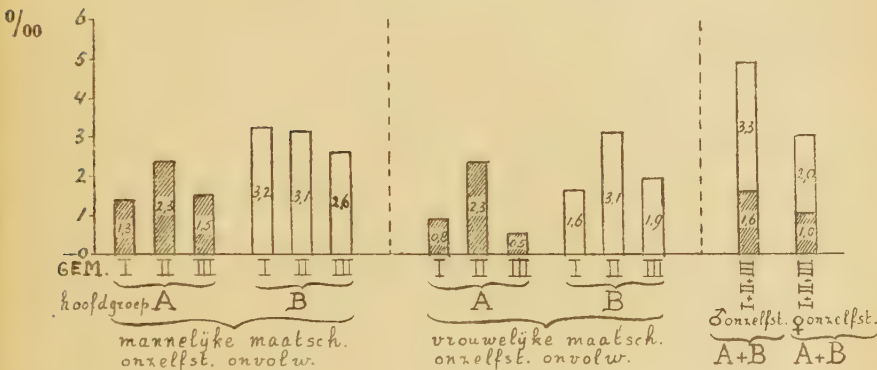
Hoofdgroep A = lichamelijk onvolwaardigen.

Hoofdgroep B = geestelijk onvolwaardigen.

berekend per 1000 inwoners.

Uit tabel no. 33 en de daarop gebaseerde graphiek no. XVI blijkt duidelijk, dat het aantal maatschappelijk onzelfstandige arbeids-onvolwaardigen dat gehuwd is, belangrijk kleiner is dan het aantal ongehuwden. Ook als de leeftijdsgroepen van 1 t/m 10 jaar en 11 t/m 20 jaar niet medegerekend worden, — tot de bedoelde leeftijdsgroepen behoren in de 3 telgemeenten gezamenlijk 27 onzelfstandigen (tabel no. 31) — dan blijken van de resterende 71 onzelfstandigen 17 gehuwd te zijn. Van de meerderjarige onzelfstandigen zijn dus 23.9% getrouwd. Bijna $\frac{1}{4}$ gedeelte van hen, die een ernstig gebrek hebben, en daardoor een sterk verminderde arbeidsgeschiktheid hebben, en diensgevolge op steun van derden zijn aangewezen, hebben ondanks dit alles, toch nog een huwelijk kunnen sluiten!! Tabel no. 33 toont tevens aan, dat het verschil tusschen het aantal gehuwden en ongehuwden in de beide hoofdgroepen vrij veel uiteenloopt. Bij de lichamelijk onvolwaardige onzelfstandigen is de verhouding van de gehuwden tot de ongehuwden bijna 1 : 3, terwijl de overeenkomstige verhouding bij de geestelijk onvolwaardigen bijna 1 : 7 is.

3. De uitoefening van een beroep door de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen. — Een nadere beschouwing van de hoofdtabellen 1, 2 en 3 en de daaruit afgeleide tabel no. 34 leert, dat 23 van de



54 *mannelijke* maatschappelijk onzelfstandigen (de hoofdgroepen A en B samengeteld, en de scholieren niet medegerekend) een beroep uitoefenen. De meesten van hen (19 van de 23) waren volgens de opgaven der enquête-commissies werkzaam, althans behulpzaam, in de landbouw; terwijl de overige 4 diverse beroepen als winkelier, koopman e.d. uitoefenden. Het meerendeel van de mannelijke onzelfstandigen oefent dus geen beroep uit en is diensgevolge geheel aangewezen op steun van de samenleving.

TABEL No. 34.

Gemeente	I		II		III		I+II+III		totaal aantal A+B	I, II, III ‰
	A	B	A	B	A	B	A	B		
<i>Mann. onzelfst. (‰)</i>										
uitoef. v. e. beroep	0.5	0.5	0.8	0.8	1.2	1.4	0.9	1.0	23	1.9
zonder beroep	0.8	2.4	1.5	1.5	0.3	1.5	0.7	1.8	31	2.5
scholier	0.0	0.3	0.0	0.8	0.0	0.6	0.0	0.6	7	0.6
<i>Vrouw. onzelfst. (‰)</i>										
uitoef. v. e. beroep	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	2	0.2
zonder beroep	0.3	1.6	1.5	2.7	0.5	1.9	0.7	2.0	32	2.6
scholier	0.0	0.0	0.8	0.4	0.0	0.0	0.2	0.1	3	0.2

Bij de *vrouwelijke* maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen is de verhouding nog veel ongunstiger; slechts 2 van de 34 vrouwelijke onzelfstandigen oefenen een beroep uit in de gewone beteekenis, (n.l. als winkelierster en als dienstbode) terwijl de overigen hoogstens iets presteeren door het verrichten van eenvoudige huis-houdelijke werkzaamheden.

Van alle 88 maatschappelijk onzelfstandigen in de drie Noord-Drentsche gemeenten — de 10 scholieren buiten beschouwing gelaten — trachten dus in totaal 25, dat is 28.4% door eigen arbeid althans een deel van hun eigen levensonderhoud te verdienen; terwijl de overigen òf door de ernst van hun gebrek, òf door andere oorzaken geheel afhankelijk zijn van de gemeenschap.

4. Te wiens laste de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen in de telgemeenten komen. — Blijkens de ingevulde enquêteformulieren, waarvan de gegevens verwerkt zijn in de hoofdtabellen 1, 2 en 3, hebben de enquête-commissies niet in alle gevallen kunnen vaststellen te wiens laste de betrokkenen thans komen, of in de toekomst zullen komen. Uiteraard is het zeer moeilijk, om te beoordeelen, of de ouders in staat zijn, om een maatschappelijk onzelfstandig kind te onderhouden, of dat de familie (d.w.z. in de eerste plaats broers en zusters) in staat en bereid zullen zijn, een ernstig gebrekkig familielid in materieel opzicht te steunen. Toch werd door de enquêtecommissies van 83 der maatschappelijk onzelfstandigen opgegeven, te wiens laste

ze naar alle waarschijnlijkheid zullen komen. Tabel no. 35 doet zien, dat 28 van hen, dat is 33.7% geheel ten laste komen van de overheid en wel in de allereerste plaats ten laste van het Maatschappelijk Hulpbetoon in de gemeenten. Tevens blijkt uit tabel no. 35, dat 53 van de 83 (d.i. 63.9%) ten laste komen van de ouders en van de naaste familie. Het $\frac{2}{3}$ gedeelte van hen, van wie reeds nu kon worden vastgesteld, te wiens laste ze thans komen of mettertijd zullen komen, bleek te behooren tot de Hoofdgroep B, de geestelijk onvolwaardigen.

TABEL NO. 35.

Gemeente	I		II		III		I, II en III		tot. aantal A	tot. aantal B	totaal aantal A + B ‰
	A	B	A	B	A	B	A	B			
Hoofdgroep											
<i>ten laste van:</i>								p. 1000 inw.			
overheid	1.6	0.5	1.9	2.7	0.8	0.5	1.3	1.0	16	12	2.3
ouders	0.0	1.6	1.2	0.8	0.2	1.5	0.3	1.4	4	17	1.7
familie	0.5	1.1	1.2	2.3	0.5	2.4	0.7	2.0	8	24	2.6
kerkel. inst.	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.2	0.0	0.2	0	2	0.2
samen									28	55	6.8

Het behoeft geen betoog, dat het geheel of gedeeltelijk voorzien in de levensbehoeften van een derde deel der onzelfstandigen door de overheid jaarlijks een aanzienlijke uitgave zal beteekenen; terwijl het materiëel steunen van bijna $\frac{2}{3}$ deel der onzelfstandigen door de ouders of naaste bloedverwanten eveneens een belangrijke economische druk zal leggen op de voor de onzelfstandigen direct verantwoordelijke familieleden.

Omtrent de grootte van die last, die vanzelfsprekend zeer dikwijls op een schatting moet berusten, moge worden verwezen naar de becijferingen en berekeningen, vermeld in hoofdstuk XXIV, waarin tevens getracht zal worden een antwoord te geven op de vraag, of die last — althans in vele gevallen — niet te vermijden was geweest.

Aan het slot van dit hoofdstuk is het wellicht van voordeel, dat de verschillende verhoudingen en de detailcijfers nog eens achter elkander vermeld worden; terwijl tevens nog enkele aanvullende becijferingen worden weergegeven.

1. Het aantal onvolwaardigen in de drie telgemeenten bedraagt 23.2‰; 15.6‰ zijn lichamelijk onvolwaardig en 7.6‰ zijn geestelijk onvolwaardig; m.a.w. van *alle* onvolwaardigen der drie Noord-Drentsche gemeenten behooren 67.2% tot de lichamelijk onvolwaardigen en 32.8% tot de geestelijk onvolwaardigen.

2. Bij de *lichamelijk onvolwaardigen* behooren 53.1% tot het vrouwelijk en 46.9% tot het mannelijk geslacht. Bij de *geestelijk onvolwaardigen* blijken 64.5% tot het mannelijk en 35.5% tot het vrouwelijk geslacht te behooren.

3. Onder de onvolwaardigen blijkt de groep van 31 tot en met de 40-jarige leeftijd het sterkst vertegenwoordigd te zijn.

4. Bij de lichamelijk onvolwaardigen is 54.3% gehuwd en 45.7% is ongehuwd (de minderjarigen zijn niet meegerekend). Bij de geestelijk onvolwaardigen is 22.4% der meerderjarigen gehuwd en 77.6% is ongehuwd.

5. Bij de lichamelijk gebrekkigen treedt de groep met één- of dubbelzijdige congenitale heupluxatie sterk op de voorgrond. 5.3% van de geheele bevolking der telgemeenten blijkt een aangeboren heupontwrichting te hebben; d.w.z. van alle lichamelijk gebrekkigen blijken 38.2% de genoemde afwijking te hebben.

Op de groep der lijders aan congenitale heupluxatie volgt die der lijders aan een *verkrumming van de wervelkolom*. De overeenkomstige getallen zijn hier 4.3% der bevolking en 31.2% van alle lichamelijk gebrekkigen.

De cijfers voor de *zintuigelijk onvolwaardigen* zijn betrekkelijk klein; ze bedragen 1.8% der geheele bevolking en 11.5% van alle lichamelijk onvolwaardigen.

6. Bij de *geestelijk onvolwaardigen* overheerschen de zwakzinnigen. De verhouding tusschen de lijders aan debilitas mentis, imbecillitas en idiotie is in de drie telgemeenten respectievelijk 69.2%, 15.4% en 15.4%.

7. Het aantal *arbeidsonvolwaardigen* in de 3 telgemeenten bedraagt 13%^{0/100}. Hiervan zijn 5.8%^{0/100} arbeidsonvolwaardig tengevolge van een lichamelijk gebrek en 7.2%^{0/100} arbeidsonvolwaardig tengevolge van een geestelijk defect. Van alle lichamelijk onvolwaardigen is 37.0% arbeids-onvolwaardig; terwijl van alle geestelijk onvolwaardigen 95.7% arbeidsonvolwaardig blijkt te zijn.

8. Over de geslachten zijn de arbeidsonvolwaardigen als volgt verdeeld: 56.9% behooren tot het mannelijk en 43.1% behooren tot het vrouwelijk geslacht.

9. Bij de arbeidsonvolwaardigen blijkt de leeftijdsgroep van 11 t/m 20 jaar sterk te overheerschen; 21.9% van alle arbeidsonvolwaardigen moet tot die leeftijdsgroep worden gerekend.

10. Van alle arbeidsonvolwaardigen der telgemeenten is 78.8% ongehuwd en 21.2% is gehuwd.

11. Van de *mannelijke* arbeidsonvolwaardigen oefenen 45.1% een beroep uit. Het meerendeel van hen is in de landbouw werkzaam.

Van de *vrouwelijke* arbeidsonvolwaardigen oefent 5.7% een beroep uit in de gewone zin van het woord. 11.9% van alle arbeidsonvolwaardigen zijn scholier (leerling l.o. of leerling B.O.) Van alle arbeidsonvolwaardigen doen 68% *niets*, om in eigen onderhoud te voorzien.

12. Het aantal *maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen* bedraagt in de 3 telgemeenten 9.2%^{0/100}, indien de helft dergenen, omtrent wie thans nog geen beslissing mogelijk was, wordt meegerekend. Worden de twijfelgevallen geheel buiten beschouwing gelaten, dan blijken 8.0%^{0/100} van de geheele bevolking tot de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen te behooren, waarvan 2.6%^{0/100} tengevolge van een lichamelijke onvolwaardigheid en 5.4%^{0/100} tengevolge van een geestelijke onvolwaardigheid.

13. Van *alle* maatschappelijk onzelfstandigen — van wie de af-

hankelijkheid nu reeds als vaststaande werd aangenomen — behooren 62.2% tot het mannelijk, en 37.8% tot het vrouwelijk geslacht.

14. Bij de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen overheerschen de leeftijdsgroepen van 11 t/m 20 en van 21 t/m 30 jaar.

15. Van de meerderjarige maatschappelijk onzelfstandigen is 23.9% gehuwd en 76.1% ongehuwd.

16. Van de *mannelijke* maatschappelijk onzelfstandigen oefenen 37.7% een beroep uit; van 3.3% der *vrouwelijke* maatschappelijk onzelfstandigen kan hetzelfde worden gezegd. Van *alle* maatschappelijk onzelfstandigen blijkt 10.2% scholier te zijn. 71.6% van alle onzelfstandigen (de scholieren niet meegerekend) doen niets, om in eigen onderhoud te voorzien.

17. Van de maatschappelijk onzelfstandige arbeids onvolwaardigen, omtrent wie reeds nu — naar het oordeel der enquête-commissies — vaststond, of omtrent wie kon worden voorspeld, te wiens laste ze in de toekomst zouden komen, bleken 25.3% een beroep te moeten doen op de ouders; 38.6% moest gesteund worden door de familie.

Door de overheid (Maatschappelijk Hulpbetoon) moeten 33.7% worden ondersteund, terwijl 2.4% steun ontvangen van kerkelijke instellingen (diaconieën).

18. Indien de cijfers, betreffende de resultaten van het onderzoek in de drie Noord-Drenthsche gemeenten *op geheel ons land* toegepast worden, dan krijgen wij de volgende *totale cijfers*. Berekend op een bevolking van 9.000.000; zou ons land 208.800 onvolwaardigen tellen, waarvan 140.400 lichamelijk onvolwaardigen en 68.400 geestelijk onvolwaardigen. Wellicht ten overvloede moge er nogmaals op worden gewezen, dat bij het onderzoek in Noord-Drenthe alléén speciale groepen van gebrekkigen werden geteld. Overigens zéér belangrijke en groote groepen van personen, die wegens een gebrek naar lichaam of geest een verminderde arbeidsgeschiktheid hebben (b.v. de chronisch zieken, de psychopathen en de neuropathen enz.) werden buiten beschouwing gelaten.

Ons land zou in totaal 117.000 arbeidsonvolwaardigen tellen, waarvan 47.200 tengevolge van een lichamelijk en 64.800 tengevolge van een geestelijk gebrek.

In totaal zouden er 72.000 personen in Nederland worden aangetroffen, van wie reeds nu vaststaat, dat ze een beroep moeten doen op de materiele steun van de gemeenschap. Indien de helft der twijfelgevallen meegeteld zou worden, zou dit aantal stijgen tot 82.800.¹⁾

¹⁾ Zooals reeds opgemerkt is, werd het onderzoek verricht bij een bevolking, bij wie de levensomstandigheden geacht kunnen worden gemiddeld met die van de Nederlandsche bevolking overeen te stemmen; zoodat de conclusies, welke op Nrd. Drenthe slaan, daarom in groote lijnen ook op ons geheele land kunnen worden toegepast.

Men zou als bezwaar kunnen aanvoeren, dat erfelijke factoren in Nrd. Drenthe een zeer groote invloed op het aantal onvolwaardigen hebben gehad. Ontegenzeggelijk is dit juist; maar de inteelt, gevolg van de beslotenheid van het gewest, is niet zóó groot, dat daardoor alléén het groote aantal onvolwaardigen verklaard zou kunnen worden. Bovendien moet in aanmerking genomen worden, dat over ons geheele land verspreid, vele gemeenschappen voorkomen, welker beslotenheid met die van Drenthe overeenkomt of haar nog overtreft (b.v. Zeeuwsche eilanden en de Veluwe).

HOOFDSTUK XXIII.

DE VERHOUDING VAN DE GEMEENSCHAP TOT DE ONVOLWAARDIGEN IN NOORD-DRENTHE, ALSMEDE EEN UITEENZETTING VAN DE ONTWIKKELINGSGANG DER ONVOLWAARDIGENZORG IN DE PROVINCIE DRENTHE.

In het voorafgaande hoofdstuk werd er op gewezen, dat het onderzoek naar de grootte van de groepen der onvolwaardigen, der arbeids-onvolwaardigen en der maatschappelijk onzelfstandige arbeids-onvolwaardigen heeft aangetoond, dat de omvang dezer groepen — althans in Noord-Drenthe — bij een nauwkeurig onderzoek aanmerkelijk grooter is dan men geneigd is te verwachten. Tevens werden de oorzaken besproken, die de belangrijke verschillen met andere, soortgelijke tellingen kunnen verklaren.

Gevonden werd, dat in Noord-Drenthe per 1000 inwoners niet minder dan 23,2 onvolwaardigen konden worden geteld. Deze verhouding als maatstaf nemende, zouden er op een bevolking van Nederland van 9.000.000 in totaal $\pm$ 210.000 personen tot de onvolwaardigen naar lichaam of geest moeten worden gerekend. Dat dit groote aantal onvolwaardigen in werkelijkheid eerder grooter dan kleiner is, moge blijken door een vergelijking met hetgeen op blz. 163 en op blz. 199 werd medegedeeld.

Als resultaat van het eigen onderzoek werd vervolgens verkregen, *dat per 1000 inwoners 13 personen arbeidsonvolwaardig moesten worden genoemd.* Over het geheele land zouden dus 117.000 personen wegens een physisch of psychisch gebrek tot de voor arbeid minder geschikten behooren.

Tenslotte werd becijferd, *dat op iedere 1000 inwoners der drie Noord-Drentsche gemeenten 9,2 personen tot de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen moesten worden gerekend.* Met deze verhouding als maatstaf, zouden dus ongeveer 83.000 inwoners van ons land wegens een lichamelijk of geestelijk gebrek niet door eigen arbeid in voldoende mate in eigen levensbehoefte kunnen voorzien, m.a.w. aangewezen zijn op steun van derden. Wellicht ten overvloede moge er nogmaals op worden gewezen, dat bij de bepaling of een onvolwaardige al dan niet tot de arbeidsonvolwaardigen moest worden gerekend, zeker niet te hooge eischen zijn gesteld. In een aantal twijfelgevallen is, zoo eenigszins mogelijk, de betrokkene tot de voor arbeid volledig geschikten of tot de maatschappelijk zelfstandigen gerekend. Tevens moge nog worden opgemerkt, dat bij de telling lang niet alle groepen van personen zijn meegerekend, die door een lichamelijk of

geestelijk lijden een verminderde arbeidsgeschiktheid hebben. Met name bij de geestelijk onvolwaardigen zijn een aantal categorieën buiten beschouwing gelaten, b.v. de psychopathen, de epileptici e.d.

Indien hoogere eischen waren gesteld, en alle categorieën van verminderd arbeidsgeschikten in het onderzoek waren betrokken, dan zouden de verkregen cijfers zonder twijfel nog veel grooter zijn geweest.

Als men de resultaten van het ingestelde onderzoek overdenkt, dan rijst als vanzelf de uitermate belangrijke vraag:

„Hoe heeft de gemeenschap gereageerd op het in haar midden aanwezige groote aantal onvolwaardigen, in het bijzonder op het groote aantal arbeids-onvolwaardigen en vooral op de onder de laatste veelvuldig voorkomende maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen?”

Zooals in hoofdstuk XIII op blz. 139 reeds werd uiteengezet, is de gemeenschap in de ruimste zin (dus: gezin, familie, overheid, de samenleving in haar geheel) verantwoordelijk te achten voor de levensomstandigheden harer leden, óók van de misdeelden naar lichaam of geest.

Teneinde nu in staat te zijn de gestelde vraag te beantwoorden, is in de drie telgemeenten van Noord-Drenthe een nauwkeurig onderzoek gedaan naar de maatregelen, die zoowel in geneeskundig als in sociaal-hygiënisch, sociaal-economisch en in charitatief opzicht door de gemeenschap zijn genomen, inzonderheid ten aanzien van de gevallen van maatschappelijke onzelfstandigheid tengevolge van arbeids-onvolwaardigheid.

De laatstgenoemde groep van onvolwaardigen werd speciaal voor nader onderzoek uitgekozen, omdat immers zij *in economisch opzicht voor de gemeenschap het belangrijkste is, daar zij geheel of gedeeltelijk afhankelijk is van de steun der samenleving.*

Het spreekt vanzelf, dat de reactie van de gemeenschap op de aanwezigheid van deze groep van misdeelden plaatselijk kan uiteenloopen, soms zelfs zeer veel verschilt. Dit ontnemt echter aan de resultaten van het ingestelde onderzoek geenszins hun beteekenis. Immers, zij geven althans een indruk van hetgeen in een bepaald gedeelte van ons land voor elk speciaal geval is gedaan in het belang van de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardige en daarmee ook in dat van de gemeenschap.

Ter verkrijging van de benodigde gegevens was het noodzakelijk de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen uit de drie telgemeenten persoonlijk te bezoeken, eventueel te onderzoeken. Van een nader onderzoek werden evenwel uitgezonderd zij, die in gestichten of in inrichtingen werden verpleegd. Aangenomen mag worden, dat naar alle waarschijnlijkheid ook de best denkbare organisatie van de onvolwaardigenbemoeiing geen verandering of verbetering van hun lot in maatschappelijk opzicht zal kunnen teweegbrengen.

Het persoonlijke bezoek en de daaropvolgende besprekingen met de huisartsen van de betrokkenen, gaf gelegenheid om:

- 1e. de verkregen inlichtingen te controleeren;
- 2e. de gegevens der enquête-commissies eventueel te corrigeeren;

3e. nog ontbrekende gegevens aan te vullen;

4e. een indruk op te doen van het sociale milieu van de betrokkenen;

5e. te onderzoeken, welke geneeskundige, sociaal-hygiënische, sociaal-economische of charitatieve maatregelen in het belang van de betrokkenen genomen waren;

6e. na te gaan, welke maatregelen eigenlijk genomen hadden moeten worden;

7e. op te sporen om welke redenen die maatregelen niet genomen waren;

8e. met de huisartsen te bespreken, wat er alsnog ten bate der betrokkenen gedaan kon worden.

Bij het onderzoek naar hetgeen door de gemeenschap is gedaan, in welk opzicht dan ook, moet onderscheid worden gemaakt tusschen hetgeen bij de verzorging door de direct betrokken personen, dat wil zeggen: *gezins- of familieleden*, en hetgeen door de meer indirect betrokken *gemeenschap in haar geheel* is verricht.

Alvorens op de verkregen gegevens meer in bijzonderheden in te gaan, mogen de ervaringen, die bij het onderzoek opgedaan zijn, met enkele algemeene trekken worden weergegeven.

I. Wat is er door de direct betrokken gezins- en familieleden gedaan?

Het onderzoek heeft aangetoond, dat helaas lang niet altijd door de verantwoordelijke gezins- en familieleden voor het welzijn der onvolwaardigen datgene werd gedaan, wat mogelijk was, om te voorkomen, dat een lichamelijk of geestelijk onvolwaardig familielid onzelfstandig werd, of om te bereiken, dat een dusdanig familielid minder onzelfstandig of weer geheel zelfstandig werd.

Enkele van de redenen, die het meest voorkwamen, mogen worden opgenoemd. Deze zijn:

Armoede. Voor onvolwaardigen ontbreken veelal de noodige financiën om de noodzakelijk geachte, meestal vrij langdurige behandeling of opleiding te bekostigen.

Zuinigheid. Het kwam ook voor, dat ouders of familieleden, hoewel financieel zéér goed daartoe in staat, te zuinig waren om het misdeelde familielid afdoende te helpen.

Verwaarloozing. Wat in vroegere tijd herhaaldelijk voorkwam, werd ook nu nog wel waargenomen, namelijk, dat er, overigens zonder feitelijk opzet, lang niet voldoende aandacht aan het levenslot van een gebrekkig familielid geschonken werd. Met het persoonlijke belang van de ongelukkige werd door de familie onvoldoende rekening gehouden.

Misplaatst medelijden. Een aantal ouders zagen er uit „medelijden” tegen op, om een gebrekkig kind te laten opnemen in een speciale inrichting om een passende behandeling te ondergaan; andere ouders meenden uit „medelijden” hun achterlijk kind niet op een school voor Buitengewoon Onderwijs te moeten plaatsen.

Valsche schaamte. Een aantal ouders schaamden zich er voor, dat

hùn kind op een „zwakzinnigenschool” zou moeten worden geplaatst. Ze lieten het kind daarom maar op een gewone lagere school.

Onvoldoende begrip van het levenslot van een onvolwaardig kind. Enkele ouders toonden niet voldoende begrip te hebben van het levenslot, dat het deel werd van hun kind, dat na de dood van de ouders of van de wettelijke verzorgers geheel afhankelijk is van de naastenliefde en de goedwillendheid van anderen.

Hoewel de genoemde factoren, of afzonderlijk, of gecombineerd, het verzuimen van het verleenen van de juiste hulp door de ouders of familieleden veroorzaakten, waardoor *onnoodig* een aantal gevallen van maatschappelijke onzelfstandigheid ontstonden, kon echter met groote voldoening worden vastgesteld, dat andere ouders, zich soms groote opofferingen getroostende, alles hadden gedaan om de toekomst van hun onvolwaardig kind zoo gunstig mogelijk te doen zijn. Ter illustratie hiervan moge het volgende voorbeeld dienen:

Een arme weduwe, een flinke, energieke vrouw, met twee zwakzinnige jongens, die bovendien ernstig lichamelijk gebrekkig waren, wilde graag haar kinderen op een B.O.-school plaatsen. Na buitengewoon veel moeite — ze kon geen financiële steun verwerven!! — gelukte haar dit. Na de schooljaren werd de beste van de twee opgeleid door een welwillende schoenmaker. Met opoffering van haar laatste spaargelden en door het sluiten van een leening, liet de moeder een werkplaats voor haar zoon inrichten, zoodat hij thans (met steun en onder toezicht van de moeder) een vrij goed bestaan heeft als schoen-reparateur. De tweede zoon van de weduwe helpt zijn broer voor allerlei eenvoudige karweitjes.

II. Wat is er door de indirect betrokken gemeenschap gedaan?

Bij de beantwoording van deze vraag moet onderscheid worden gemaakt tusschen *overheidsbemoeiing* en *bemoeiing door middel van het particulier initiatief*.

A. De onvolwaardigen-bemoeiing door overheidsinstanties in Drenthe.

Zooals in hoofdstuk XIII reeds is uiteengezet, heeft de overheid in ons land (Staat, Provincie en Gemeente) zich in het algemeen weinig met de onvolwaardigenzorg ingelaten. De georganiseerde zorg voor de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen heeft zij tot nu toe geheel buiten haar bemoeiingen gehouden.

Tot voor betrekkelijk korte tijd bestond de eenige vorm van overheids„bemoeiing” met de onvolwaardigen uit *echte armenzorg*, in de vorm van „bedeeling”! De overheid bepaalde zich er toe, de misdeelden slechts zóóveel ondersteuning in geld te geven als beslist noodzakelijk was voor het allereenvoudigste levensonderhoud. In andere gevallen vond zij, dat zij haar plicht gedaan had, als zij de misdeelden op deed nemen in een „armenhuis”, al dan niet in samenwerking met de diaconieën. Er werd reeds op gewezen, dat de toe-

gepaste methode wel de allerslechtste vorm van onvolwaardigen-bemoeying genoemd moet worden.

Doordat de overheid zich beperkte tot het strikt noodzakelijke en onvermijdelijke, was van eenige overheidsmaatregel ter praeventie van onvolwaardigheid of ter verhooging van de levenswaarde der gebrekkigen tot voor betrekkelijk korte tijd in het geheel geen sprake.

Eenige verbetering bracht de eerste (en tot dusverre belangrijkste) maatregel van overheidswege, waarbij het *Buitengewoon Onderwijs* werd ingevoerd.

Terwijl het B.O. in andere provinciën reeds geruime tijd bekend was, kwam het in de Provincie Drenthe eerst in de herfst van 1927 officieel tot stand.

Omdat het Buitengewoon Onderwijs zulk een belangrijke bijdrage kan verleen en ter verhooging van het levensgeluk der misdeelden, moge op de *ontwikkeling daarvan, wat betreft de Provincie Drenthe, iets dieper worden ingegaan.*

B. De ontwikkeling van het Buitengewoon Onderwijs in de Provincie Drenthe.

1. *De School voor Buitengewoon Onderwijs te Assen.* — Het initiatief tot de stichting van een School voor Buitengewoon Onderwijs te Assen — de eerste school van dien aard in de provincie Drenthe — werd genomen door de *Voogdijraad* aldaar, die in zijn dagelijksch werk zoo vaak met geestelijk onvolwaardige kinderen in aanraking komt. Het was een toevallige omstandigheid, dat de secretaresse van de Voogdijraad, Mevrouw Sark-Schim van der Loeff — één dergenen aan wie de Provincie Drenthe zooveel te danken heeft, met name op sociaal gebied — tegelijkertijd lid van de Raad der Gemeente Assen was. Op haar aandrang werd in de Gemeenteraadsvergadering van 17 November 1927 besloten tot oprichting van de bovengenoemde school, zulks voorloopig voor de tijd van één jaar. Eveneens, voorloopig voor één jaar, werd tot Hoofd dezer School benoemd de Heer M. J. Geudeke. De Heer Geudeke, die thans nog dezelfde functie bekleedt, — hij werd in November 1928 vast aangesteld — kon op 1 December 1927 zijn ambt aanvaarden, en op zijn terrein belangrijk pionierswerk in Drenthe gaan verrichten. Want met zijn ambtsaanvaarding werd een begin gemaakt met de officieele opleidings-zorg voor de zwakzinnige kinderen in die provincie. Het spreekt vanzelf, dat het allereerste begin met groote moeilijkheden gepaard ging. Maar, dank zij de medewerking van officieele zijde en van vele particulieren, kon de school op 30 Jan. 1928 met 25 leerlingen worden geopend; de debielen en de imbecillen bij elkander, verdeeld over 2 klassen.

In 1928 groeide het aantal leerlingen geleidelijk; 21 nieuwe kinderen werden ingeschreven. Het bleek al spoedig noodig te zijn de leerlingen beter te groepeeren, en over meer klassen te verdeelen: Zoo kwamen er in de loop van 1928 twee debielen-klassen en één imbecillenklasse. Het aantal nieuw ingeschreven leerlingen bedroeg van 1929 tot 1942 in totaal 188. In 1941 bezochten 82 leerlingen de school, waarvoor

5 leerkrachten aangesteld zijn; n.l. 3 voor de debielen en 2 voor de imbecillen.

Reeds op 1 November 1928 besloot de Raad der gemeente Assen de school voor B.O. in een vaste instelling om te zetten, omdat zij toen al haar bestaansrecht had bewezen.

In verband met de school werd op 28 November 1928 onder leiding van Mr Bothenius Lohman, den burgemeester van Assen, de Vereeniging „Nazorg” opgericht. Hier werd dus een schakel gelegd tusschen overheidsbemoeiing en particulier initiatief. Reeds de naam der nieuwe vereeniging geeft voldoende weer wat haar doelstelling was. Door uitbreiding van het terrein harer werkzaamheden, — ze stelde zich aanvankelijk uitsluitend ten doel zich te belasten met de nazorg van oud-leerlingen van het Buitengewoon Onderwijs te Assen — is uit deze vereeniging de Afdeling „Noord-Drenthe” van de A.V.O. geboren, welke geboorte tevens het einde beteekende van de Vereeniging „Nazorg”. Door de verandering van naam wilde men blijk geven van het feit, dat thans niet alleen de nazorg der zwakzinnigen beoefend zou worden, maar dat voortaan de sociale behoeften van alle groepen onvolwaardigen evenveel belangstelling zouden genieten.

Evenals op alle scholen voor zwakzinnigen, wordt ook op de school te Assen veel aan handenarbeid gedaan. Door de jongens worden vele schooluren aan tuinarbeid besteed in een behoorlijke schooltuin. De grootere meisjes ontvangen huishoudonderwijs, ten behoeve waarvan een lokaal geheel is ingericht.

Iets eigenaardigs van de school te Assen is, dat het godsdienstonderwijs gegeven wordt door het Hoofd der School, die daartoe de bevoegdheid heeft. Zodoende is een bijzonder goede samenwerking mogelijk met Christelijke ouders uit de provincie Drenthe; zij zijn hierdoor eerder genegen hun kinderen naar de neutrale school te Assen te zenden.

Oorspronkelijk werd de school voor B.O. alléén bezocht door leerlingen uit Assen, maar al spoedig ook door leerlingen uit de geheele provincie. De belangrijke uitbreiding van het rayon werd verkregen door het voeren van een doeltreffende propaganda, omvattende: het houden van een tentoonstelling om de 2 jaar, het openstellen der school voor bezoek van iedere belangstellende, het houden van lezingen voor ouders (al of niet met lantaarnplaatjes), voor aanstaande onderwijzers op kweekscholen enz. Van zeer groot nut is wel, dat het Hoofd der School er zelf op uittrekt om het contact met de onderwijzerswereld op het platteland te bewaren, en met het onderwijzend personeel de kandidaten voor het B.O. uitkiest en bespreekt, waartoe deze in hun eigen school-milieu getest worden.

Maar als is vastgesteld, dat het kind zeker zwakzinnig is en dus op een school voor Buitengewoon Onderwijs thuis hoort, dan komt meestal de grootste moeilijkheid nog! Want dan kost het in de meeste gevallen een groote overredingskracht, om de ouders te bewegen het kind naar een B.O.-school te zenden. De meeste ouders beschouwen het immers nog als een schande, dat juist hun kind moet worden overgeplaatst naar een „school voor achterlijken!” Allerlei eigenaardigheden van het Drenthsche volkskarakter spelen bovendien nog een rol van beteekenis!

Een voortdurende propaganda voor het B.O. is dus nog steeds onvermijdelijk, omdat de tegenzin vooral ten plattelande groot is, en omdat veel wanbegrip moet worden overwonnen.

Intusschen heeft de propaganda in al haar uitingsvormen tot gevolg gehad, dat in 1939 in de provincie Drenthe 3 *nieuwe scholen* voor zwakzinnigen tot stand kwamen, n.l.: één neutrale school voor B.O. te Meppel, en een neutrale en een Christelijke School voor B.O. te Emmen. Tusschen de vier scholen voor B.O. in Drenthe bestaat onderling een uitmuntende samenwerking. Tezamen telden ze in 1941 $\pm$ 350 leerlingen.

Buiten Assen wonende leerlingen, die op en neer kunnen reizen, komen per trein of tram of per bus, al of niet onder geleide of onder toezicht van den chauffeur of de conductrice. Kunnen ze niet gemakkelijk reizen, dan worden ze in gezinsverpleging ondergebracht. De pleeggezinnen staan onder toezicht van het Hoofd der School voor B.O. te Assen. Eén gezin heeft thans zelfs 5 zwaar zwakzinnige kinderen opgenomen.

Een bijzondere taak was het de propaganda ook uit te strekken tot de autoriteiten n.l. de Gemeentebesturen en de Provinciale Staten. Dat ook in het laatstgenoemde College reeds spoedig na de oprichting der School voor B.O. te Assen belangstelling ontstaan was voor de zorg voor zwakzinnige kinderen, blijkt o.a. uit het verslag van de Vergadering van de Provinciale Staten van Drenthe van 27 November 1928. In deze vergadering werden aan de Gedeputeerde Staten vragen gesteld, namelijk:

„of het College bereid was een onderzoek in te stellen naar de „stand van het onderwijs aan zwakzinnigen in de provincie, het „aantal leerplichtige kinderen, dat als zwakzinnig aangemerkt „kan worden, en hoeveel leerplichtige kinderen gebruik maken „van scholen voor het B.O. buiten de provincie Drenthe gelegen.”

Naar aanleiding van de gestelde vragen wonnen Gedeputeerden inlichtingen in bij de Gemeentebesturen.

Hoezeer het resultaat van een telling afhangt van de wijze waarop ze wordt georganiseerd en uitgevoerd, blijkt wel uit de uitkomsten van dit „onderzoek”. Op grond van een door alle Drenthsche gemeentebesturen gehouden „telling” — zonder medewerking van artsen en onderwijzers, en zonder nadere instructie aan de met de telling belaste ambtenaren — werden in totaal slechts 188 kinderen als zwakzinnig opgegeven!! ¹⁾

Mede tengevolge van de bemoeiingen van officieele zijde met het Buitengewoon Onderwijs en van de gevoerde propaganda, gingen vele ouders van zwakzinnige kinderen uit de Drenthsche plattelandsgemeenten er wat gemakkelijker toe over, hun kinderen naar de scholen voor B.O. te zenden. Door de toevloed van kinderen uit andere gemeenten werden deze inrichtingen dus feitelijk streekscholen; doch officieel bleven ze echter plaatselijke scholen. Verschillende gemeenten, van waaruit kinderen de B.O.-scholen bezoeken, verleen een

¹⁾ GEUDEKE, Tijdschrift voor Buitengewoon Onderwijs, 12e jaargang no. 12, blz. 246.

bijdrage in de kosten van vervoer en huisvesting dezer kinderen. Deze bijdrage varieert van f 45—f 75 per kind en per jaar ¹⁾).

Ook de Provinciale Staten subsidieeren het Buitengewoon Onderwijs. Reeds tijdens de winterzitting van 1930 werd besloten f 2000.— subsidie te verleen, berekend naar 4 scholen voor B.O. in de geheele provincie, waarvan toen nog slechts de school te Assen bestond ²⁾. Deze subsidie was een mooi begin en stimuleerde de pioniers ongetwijfeld in hun arbeid. Zij demonstreerde tevens de groeiende belangstelling, ook van overheidsinstanties, voor het zwakzinnige kind. De Provincie Drenthe verleent voorloopig alléén bijdragen in de kosten van vervoer, verblijf en huisvesting van zwakzinnige kinderen en wel tot een maximum van f 75.— per kind en per jaar, zijnde de helft der kosten, die ten laste der woongemeente van het zwakzinnige kind blijven. In de practijk komt een en ander daarop neer, dat de helft der vervoers- en verblijfkosten komen voor rekening van de gemeente en voor de helft voor rekening van de provincie en dat nooit meer dan f 150.— per jaar en per kind betaald wordt.

TABEL No. 36.

Afgeschreven leerlingen van de School voor B.O. te Assen van 1928—1941 (in totaal 159).

	land- en tuinbouw (+ pluimvee en bijenteelt)	schilder	rijwielhersteller	schoenmaker	bakker	handelaar (+ venter)	fabrieksarbeid	huisarbeid	teruggekeerd in eigen gezin	ondergebracht in inrichtingen	vertr. buiten Assen n. andere B.O. scholen	komt in aanmerking voor een te stichten nazorgwerkplaats	overleden	dienstbode	totaal
<i>Jongens</i>	21	2	2	1	2	9	3	0	13	8	25	5	2	—	93
<i>Meisjes</i>	—	—	—	—	—	—	1	1	23	8	17	4	3	9	66
Totaal	21	2	2	1	2	9	4	1	36	16	42	9	5	9	159

Deze subsidie-regeling, die aanvankelijk alléén gold voor zwakzinnige kinderen, is later uitgebreid tot *alle* groepen van onvolwaardigen. Door de subsidies van de Provincie Drenthe en de bijdragen van de woongemeenten der leerlingen is de exploitatie der B.O.-scholen mogelijk geworden, aangezien het Rijk, zoodra voor een te stichten school 25 leerlingen beschikbaar zijn, de salarissen van het onderwijzend personeel betaalt, en de gemeente zorgt voor de stichting, de aanschaffing der leermiddelen en voor het onderhoud van het schoolgebouw.

Opgemerkt moet nog worden, dat de school voor B.O. te Assen

¹⁾ Asser Courant 3. 4. '36.

²⁾ Tijdschrift voor B.O., 12e jaargang no. 12, blz. 251.

leerlingen heeft uit de Gemeenten: Assen, Norg, Vries, Zuidlaren, Anloo, Rolde, Gieten, Gasselte, Borger, een deel der gemeente Sleen, en uit de gemeenten Westerbork, Beilen en Smilde.

De school te Meppel ontvangt leerlingen uit de Zuidwesthoek der provincie. De scholen te Emmen hebben leerlingen uit die die gemeente, uit de gemeente Odoorn en het andere gedeelte van de gemeente Sleen. De gemeenten Eelde, Peize en Roden zijn — om voersredenen — geïntendeerd op de Stad Groningen.

Wat betreft de nazorg der oud-leerlingen van de School voor Buitengewoon Onderwijs te Assen, kan nog worden medegedeeld, dat deze ter hand wordt genomen door het Hoofd der School persoonlijk. De nazorg omvat behalve de plaatsing in de maatschappij en het geven van avond-onderwijs, ook de voorbereiding van een nazorgwerkplaats, voor welks stichting reeds een aanzienlijk bedrag is bijeengebracht.

Wat de practische resultaten van het B.O. in Noord-Drenthe en de nazorg aangaat, moge worden verwezen naar tabel no. 36.

2. De Neutrale school voor Buitengewoon Onderwijs te Emmen. — Op 1 Februari 1939 werd de genoemde school door de gemeente Emmen gesticht. Het aantal leerlingen groeide vrij snel; in 1941 telde de school 113 leerlingen. Er zijn 7 leerkrachten aan de school verbonden. Vanaf de oprichting fungeert de Heer de Ligny als Hoofd der School. De nazorg van de oud-leerlingen heeft plaats door het Hoofd en ook door tusschenkomst van de A.V.O. adviescommissie te Emmen. Thans is een tuinbouwbedrijf tot stand gebracht, waar in de eerste plaats oud-leerlingen van de beide scholen voor B.O. te Emmen te werk worden gesteld.

3. De Christelijke School voor B.O. te Emmen. — De genoemde school werd gesticht op 17 October 1939 door de „Vereeniging tot Stichting en instandhouding van Christelijke scholen voor zwakzinnige kinderen van Zuid-Oost-Drenthe" gevestigd te Emmen. Aangezien bijzondere scholen voor B.O. geen gelijkstelling genieten met het openbare Buitengewoon Onderwijs, moest het Bestuur der school zelf zorgen voor een gebouw, de meubilering en voor de leermiddelen. Het Rijk betaalt alléén de salarissen van het onderwijzend personeel. De gemeente Emmen geeft een jaarlijksche bijdrage in de exploitatie-kosten. De school, die met 39 leerlingen begon, telde in 1941 64 leerlingen, waaraan 4 leerkrachten hun zorgen wijden. Van de oprichting af fungeert de Heer Zandvoort als Hoofd der School.

4. De Neutrale School voor B.O. te Meppel. — Op 25 November 1939 werd de z.g. „Mackayschool" (genoemd naar de toenmalige burgemeester van Meppel) geopend. De school werd gesticht door de gemeente Meppel met subsidie van de Provinciale Staten. In 1941 telde de school 78 leerlingen, voornamelijk afkomstig uit Meppel; 29 kinderen woonden in aangrenzende gemeenten. De woon-gemeenten der leerlingen dragen per kind / 50.— bij in de exploitatie-kosten. De school telt 5 klassen, waaronder een bezinkingsklas en een huishoudklas (voor de grootere meisjes). Omdat de school nog slechts korte jaren bestaat, is de nazorg nog niet officieel geregeld. Het hoofd der School, de Heer Groenendijk, verleent zijn bemiddeling bij

het plaatsen der leerlingen die de school verlaten. Ten behoeve der nazorg voor de oud-leerlingen is niet lang geleden een uitgestrekt terrein aangekocht, waar de leerlingen onder deskundige leiding te werk zullen worden gesteld in het tuinbouwbedrijf. De stichting, die dit bedrijf beheert, zal de naam dragen „*De Vos van Steenwijkstichting*.” —

C. De onvolwaardigen-bemoeiing door middel van het particulier initiatief in Drenthe.

Wel waren er een aantal landelijke vereenigingen op het gebied der onvolwaardigenbemoeiing werkzaam, die in eenige gevallen ook voor inwoners van Drenthe een belangrijke lotsverbetering hadden bewerkstelligd, doch van een georganiseerd geheel was nergens sprake. Tusschen alles wat op het gebied der onvolwaardigenzorg gebeurde, bestond geen verband; alles droeg een individueel karakter.

Eén der gevolgen hiervan was, dat talrijke onvolwaardigen niet die hulp ontvingen, die zoowel voor hun levenslot een belangrijke verbetering, als voor de samenleving een belangrijke verlichting of besparing zou hebben beteekend.

Een uitkomst was het dus voor Drenthe, *toen in 1929 als Afdeeling van de Nederlandsche Vereeniging „A.V.O.” de Afdeeling Noord-Drenthe” werd opgericht.*

Daar de A.V.O. zich o.m. ten doel stelt de maatschappelijke belangen van de misdeelden te behartigen, moge op de oprichting en de werkzaamheid van de Afdeelingen van de Nederlandsche Vereeniging „A.V.O.”, voor zoover het de Provincie Drenthe betreft, iets dieper worden ingegaan.

1. *De oprichting van de Afdeeling „Noord-Drenthe” van de A. V. O.* — Het initiatief tot de oprichting van de bovengenoemde Afdeeling (omvattende de gemeenten: Anloo, Assen, Beilen, Borger, Eelde, Gasselte, Gieten, Norg, Peize, Roden, Rolde, Smilde, Vries, Westerbork en Zuidlaren) werd, zooals reeds medegedeeld is, genomen door de Vereeniging „*Nazorg*” te Assen, die in het najaar van 1929 een vergadering belegde, onder leiding van den burgemeester van Assen, waarin de Heer Detiger, secretarispenningmeester der A.V.O. de doelstellingen dezer vereeniging uiteenzette.

De voornaamste stoot tot het uitschrijven van deze vergadering werd gegeven door Mevrouw Pelinck-Zijnen de Gier, degene, aan wie de Provincie Drenthe, in sociaal en vooral in sociaal-hygiënisch opzicht zooveel te danken heeft.

De vergadering werd door vele belangstellenden uit de geheele Provincie bezocht. Onder algemeen enthousiasme werd besloten, aan de vereeniging „*Nazorg*” te Assen te verzoeken, de benodigde stappen te doen ter voorbereiding van de oprichting van de Afdeeling „*Assen en Omstreken*”. Het gevolg was, dat op 7 Mei 1930 de Afdeeling officieel werd opgericht en een reglement werd aangenomen. Op 4 Juni 1930 volgde de erkenning der Afdeeling door het Hoofdbestuur.

Als blijk van erkentelijkheid voor het vele pionierswerk, dat zij voor

de georganiseerde onvolwaardigenzorg in de provincie Drenthe deden, mogen hier de namen der leden van het eerste Dagelijksch Bestuur niet ontbreken. De eerste voorzitter was Jhr. Mr. van Kinschot, burgemeester van Zuidlaren; de eerste secretaris was de Heer Hofkamp te Rolde, terwijl als penningmeester fungeerde de tegenwoordige secretaris der Afdeeling, de Heer van Engente Ees.

Reeds in de oprichtingsvergadering der Afdeeling kwam de wenselijkheid tot uiting, en werd zelfs de noodzakelijkheid betoogd, zoo spoedig mogelijk een *advies- en consultatiebureau op te richten*, zulks naar analogie van de in die tijd overal in den lande tot stand gebrachte soortgelijke instellingen. Het bureau, dat onder leiding stond van Mevrouw Sark ontving reeds dadelijk na de oprichting in September 1930 een groot aantal aanvragen om advies en voorlichting; zulks niet alleen uit het gebied der Afdeeling, maar ook uit andere deelen van ons land, waar een dergelijke instelling toen nog ontbrak. Reeds waren in enkele maanden tijds 30 verzoeken ingekomen, waarvan 8 afkomstig uit plaatsen buiten het ressort der Afdeeling.

Hieruit kan worden opgemaakt, dat de Provincie Drenthe, „het land van hei en struiken”, dat vroeger in vele opzichten bij de andere provincies ten achter stond, en bij de invoering van vernieuwingen en verbeteringen meestal het laatst aan de beurt was, bij de oprichting van een advies- en consultatiebureau tot de eersten heeft behoord.

Er is nog een tweede verheugende omstandigheid, die in dit verband vermeldingswaard is, namelijk het feit, dat de Afdeeling „Noord-Drenthe” — met welke benaming de Afdeeling „Assen en Omstreken” reeds kort na haar geboorte werd herdoopt — op 31 December 1930 reeds 223 leden telde. De contributie-opbrengst over het jaar 1930 bedroeg f 517.—. Dit groote aantal leden is, — het mag met vreugde en dankbaarheid voor de arbeid van de noeste werkers, die dit mooie resultaat hebben bereikt, worden vermeld — buiten de groote steden, het hoogste van alle A.V.O.-afdeelingen.

Het spreekt van zelf, dat de eerste periode van het bestaan der Afdeeling in hoofdzaak werd gewijd aan de consolidatie, de oprichting van *onder-afdeelingen* (ook wel *plaatselijke commissies* genoemd) en van *correspondentschappen* (voor plaatsen, waar onderafdeelingen niet tot stand konden komen), aan de verdere ontwikkeling van het reeds genoemde *advies-bureau* en tenslotte aan de voorbereidende maatregelen voor de *telling van onvolwaardigen*, terwijl verder nog door het houden van lezingen en door middel van advertenties in de plaatselijke bladen en door het verspreiden van circulaire propaganda werd gevoerd.

In het verslag van de oprichtingsvergadering schrijft de toenmalige secretaris het volgende:

(7 Mei 1930.) „Het werk der A.V.O. is niet alleen van philanthropische aard, maar kan zeer zeker van groote economische beteekenis worden. Tal van onvolwaardigen (het kan niet anders komen thans geheel of gedeeltelijk ten laste der openbare of particuliere liefdadigheid. Door het werk van de A.V.O. en haar adviesbureaux zal misschien de mogelijkheid kunnen worden geschapen, dat zij, — althans beter dan tot nu toe —, in eigen onderhoud kunnen voorzien.”

Deze passage uit het eerste verslag werd hier volledig weergegeven, omdat zij precies dezelfde gedachte weergeeft, die de schrijver van deze verhandeling er toe gebracht heeft, het door hem verrichte onderzoek ter hand te nemen.

Ten aanzien van de reeds genoemde voorbereidende maatregelen voor de te houden telling van de onvolwaardigen, (de A.V.O.-telling van 1930—1931), kan nog worden opgemerkt, dat besloten werd, de telling te houden onder leiding van de plaatselijke commissies of van de plaatselijke correspondenten, met medewerking van gemeente-besturen, armbesturen, doktoren, onderwijzers en wijkverpleegsters. Aan de plaatselijke commissie of aan de correspondent werd overgelaten hoè de telling plaatselijk zou geschieden, hetzij door bezoek huis aan huis, of op een andere wijze. Het benodigde materiaal werd van Regeeringswege beschikbaar gesteld.

Zooals reeds medegedeeld werd, (blz. 274) is de A.V.O. telling voor het geheele land feitelijk mislukt. In de provincie Drenthe zijn echter in een aantal gemeenten vrij nauwkeurige en betrouwbare uitkomsten verkregen.

Reeds kort na de oprichting der Afdeeling „Noord-Drenthe” waren eenige bestuursleden de meening toegedaan, dat de jonge Afdeeling van de A.V.O. haar werkzaamheid moest uitstrekken over de geheele provincie Drenthe, omdat in het gebied buiten de Afdeeling „Noord-Drenthe” toen nog niets was gebeurd betreffende de georganiseerde onvolwaardigenzorg. Hiervan is echter niets gekomen; vooral omdat de meerderheid van het bestuur er de voorkeur aan gaf, een betrekkelijk klein en overzichtelijk terrein zoo goed mogelijk te bewerken.

In het *tweede jaar* van het bestaan der afdeeling, dus in 1931, steeg het ledental tot 292, waaronder 15 gemeenten en 38 vereenigingen, diaconieën enz., met een contributie-opbrengst van f 776.—. Helaas deed zich de toen reeds intredende economische crisis ook in het werk van de A.V.O. gevoelen. Voor duizenden valide arbeiders was het onmogelijk werk te vinden; het behoeft geen betoog, dat het plaatsen van minder geschikte arbeidskrachten daardoor wel zéér moeilijk, zoo niet onmogelijk was geworden. Het bestuur der Afdeeling was dan ook van oordeel, dat het doelloos was onder deze omstandigheden propaganda te voeren om het aantal leden te vergrooten. Hoewel dus feitelijk kort na de geboorte der Afdeeling een factor intrad, die haar groei en haar werkzaamheid uitermate heeft belemmerd, kan toch nog één gebeurtenis worden genoemd, die althans gunstige perspectieven bood, namelijk de stichting van het „*Dr. La Chapelle-fonds*”, zulks tengevolge van een schenking bij gelegenheid van het vertrek van Dr. La Chapelle uit de provincie Drenthe. Hij maakte de bepaling, dat het kapitaal van het fonds bestemd moest worden als stamkapitaal voor de stichting van één of meer werkplaatsen voor onvolwaardigen in de provincie Drenthe ¹⁾. Helaas kon tot dusverre, tengevolge van de ongunstige tijdsomstandigheden, geen uitvoering aan deze bepaling worden gegeven.

¹⁾ Asser Courant, 13. 6. '31.

Het jaar 1933 was voor de afdeeling bijzonder moeilijk. In het bestuur kwam een groote verandering. De energieke voorzitter der Afdeeling Jhr. van Kinschot moest zijn functie neerleggen wegens vertrek; de schrijver van dit proefschrift viel de eer te beurt tot zijn opvolger te worden gekozen. Het bestuurslid Mevrouw Pelinck, aan wier buitengewone gaven van hoofd en hart de Afdeeling een groot deel van haar bloei te danken heeft, is in 1933 overleden. Mevrouw Sark, op wie het adviesbureau van de oprichting af praktisch geheel had gedreven, moest haar arbeid staken wegens vertrek naar Den Haag.

In hetzelfde jaar trok de Provinciale Vereeniging „het Groene Kruis” ook de zorg voor de misdeelden binnen de sfeer harer bemoeiingen. Toen werd van verschillende kanten de vraag gesteld of het niet raadzaam was de Afdeeling „Nd. Drenthe” van de A.V.O. op te heffen. Maar op de daarover gehouden conferentie tusschen afgevaardigden van beide organisaties, waaraan ook de Heer Detiger deelnam, kwam men tot de conclusie, dat er geen reden bestond de afdeeling op te heffen. Voor beide vereenigingen is, ieder op een eigen terrein, doch in nauwe samenwerking, nog veel werk te verrichten. „Het Groene Kruis” zou zich in het vervolg alleen bemoeien met de sociaal-hygiënische belangen der misdeelden, terwijl de A.V.O.-Afdeling de sociaal-economische belangen der onvolwaardige arbeidskrachten zou behartigen.

In 1934, 1935 en 1936 meenden vele gemeenten in het vervolg geen contributie meer te kunnen betalen. De Minister van Binnenlandsche Zaken deelde evenwel mede, dat zijnerzijds geen bezwaar bestond tegen betaling van contributie door gesaneerde gemeenten.

Als typisch voorbeeld van het geringe begrip voor het werk der A.V.O. bij de kerkelijke instellingen, moge worden vermeld, dat in het jaar 1936 aan alle kerkelijke armbesturen in Drenthe een jaarlijksche bijdrage werd gevraagd voor de stichting „het La Chapelle-fonds”. Slechts 4 kerkelijke gemeenten droegen samen f 27.50 bij; 3 diaconieën antwoordden, dat ze niet bij machte waren iets bij te dragen tot het fonds, terwijl de overige 127 het blijkbaar niet eens noodig achtten, op het verzoek te antwoorden.

Door haar zeer beperkte financiële hulpmiddelen en door de moeilijkheid de minder geschikte arbeidskrachten in het bedrijfsleven te doen opnemen, kon de A.V.O.-Afdeling niet die activiteit ontplooiën, die het Bestuur zoo gaarne wenschte. Vandaar dan ook, dat het jaarverslag van 1935 de verzuchting slaakt: „Het is noodzakelijk, dat het A.V.O.-werk een breedere bekendheid geniet; want dan zou ongetwijfeld van vele zijden, die zich thans nog afzijdig houden, veel meer steun worden verleend dan tot dusverre het geval is geweest.”

Het *ledental* is, mede door het bedanken van een aantal gemeenten, vereenigingen en particulieren, doch vooral onder invloed van de reeds genoemde economische malaise, eenigszins teruggelopen. Maar ook nu nog staat het aantal leden der Afdeeling „Noord-Drenthe” mede aan de spits van alle Nederlandsche A.V.O.-Afdelingen, de drie grootste steden buiten beschouwing gelaten.

Wat het praktische werk der Afdeeling Nd. Drenthe aangaat, kan worden opgemerkt, dat onder invloed van de meermalen genoemde omstandigheden, het practische werk der Afdeeling zich noodgedwongen moest beperken tot de werkzaamheid van het Adviesbureau, tot steun aan het La-Chapellefonds, tot het verleen van bijdragen in de kosten van onderwijs en vakopleiding en tot het verleen van steun bij de aanschaffing van apparaten.

Dat er gedurende de jaren van haar bestaan, in verhouding tot het groote aantal onvolwaardige arbeidskrachten in de provincie Drenthe, slechts weinig nieuwe aanvragen bij het adviesbureau binnenkwamen, is eenerzijds — tot op zekere hoogte — een welkom verschijnsel, omdat de Afdeeling wegens gebrek aan financieele middelen slechts geringe steun kan geven en omdat plaatsingen in het bedrijfsleven uitermate moeilijk zijn. Doch anderzijds is het een bewijs voor de onvoldoende bekendheid met de doelstellingen der Vereeniging in alle lagen der bevolking en ook in de kringen der misdeelden zelf.

Een verbetering is wellicht de wijziging van het „A.V.O.-adviesbureau” in het „A.V.O.-advies- en consultatiebureau”, waar dus ook medische voorlichting mogelijk is. Daar deze verandering eerst op 1 Maart 1942 is tot stand gekomen, kunnen nog geen praktische resultaten worden medegedeeld.

Resumeerende kan dus worden geconcludeerd, dat er vooral in de eerste jaren van het bestaan der Afdeeling Noord-Drenthe veel en nuttig pionierswerk is verricht met betrekking tot de organisatie van de arbeidszorg voor onvolwaardige arbeidskrachten in de provincie Drenthe, maar dat èn door de moeilijke economische toestanden, èn door een voortdurend gebrek aan voldoende financiën, èn door onvoldoende bekendheid met het werk der vereeniging, nog niet die praktische resultaten zijn bereikt, die het bestuur gehoopt had te zullen bereiken.

2. De Afdeeling „Emmen en Omstreken”. — De A.V.O.-Afdeeling „Emmen en Omstreken”, ook wel Afdeeling „Emmen en Odoorn” genoemd (omvattende de gemeenten Emmen, Odoorn, Sleen, Dalen, Coevorden en Schoonebeek) werd, evenals de A.V.O.-Afdeeling „Noord-Drenthe”, opgericht in 1930; voornamelijk op initiatief van den secretaris-penningmeester van de A.V.O., de Heer Detiger. De oprichting hield vooral verband met de in dat jaar gehouden volkstelling, waaraan, zooals reeds eerder werd vermeld, een telling van de onvolwaardigen in ons land werd verbonden.

Van de oprichting af tot 1937 heeft Ir. Horch uit Amsterdamscheveld als voorzitter der Afdeeling gefungeerd. In 1937 werd hij opgevolgd door den Heer J. van Veen, terwijl gedurende al de jaren van haar bestaan de Heer Ir. Bennik het secretariaat heeft vervuld. Mede doordat geen enkele gemeente uit het rayon lid der Afdeeling is geworden, en ook doordat de economische crisis zich in dit gedeelte van ons gewest in bijzonder hevige mate deed gevoelen, is de Afdeeling „Emmen en Odoorn” helaas geen bloeiende Afdeeling geworden. Het ledental bedroeg eind 1941 ongeveer 130, die tezamen ± f 200.— contributie opbrachten. Dit geld wordt besteed aan bijdragen voor

vakopleiding voor min-vermogende jeugdige onvolwaardigen en voor bijdragen tot het aanschaffen van steunende apparaten, invaliden-wagentjes enz.

De vijf burgerlijke armbesturen, die in de gemeente Emmen werkzaam zijn, hebben gezamenlijk een werkplaats voor onvolwaardige arbeidskrachten gesticht; deze stichting draagt de naam „Arbeidsvreugd”. De armbesturen dragen bij in de jaarlijksche tekorten.

Ook de A.V.O.-Afdeling „Emmen en Odoorn” heeft een werkplaats opgericht, — speciaal bedoeld als nazorgwerkplaats voor oudleerlingen van de B.O.-scholen uit de gemeente Emmen —, in de vorm van een tuinbouwbedrijf, dat nog slechts kort functioneert, zoodat nog geen resultaten kunnen worden medegedeeld.

Een A.V.O.-advies- en consultatiebureau is opgericht in December 1941; vóór die tijd werden uitsluitend van zuiver particuliere zijde adviezen gegeven, en wel o.a. door Mejuffrouw Eggink uit Emmen.

Uitgaande van de Vereeniging „Het Groene Kruis” wordt er in de gemeente Emmen een Consultatiebureau voor Lichamelijk gebrekkigen gehouden, thans onder leiding staande van Dr van Heerde. Uiteraard bestaat er dikwijls contact tusschen beide bureaux.

3. „Drenthe's Zuid-Westhoek”. — Omtrent de onvolwaardigenzorg in de rest van de provincie Drenthe (Meppel en omgeving) kan worden medegedeeld, dat meermalen pogingen in het werk zijn gesteld, onder andere door de Heeren Detiger en Mackay — burgemeester van Meppel — een A.V.O.-Afdeling voor de Zuid-Westhoek der provincie op te richten. Tot dusverre zijn al die pogingen mislukt. Misschien dat in de nabije toekomst de resultaten van de school voor Buitengewoon Onderwijs, die in 1939 werd gesticht, de z.g. „Mackay-school”, er toe kunnen bijdragen, dat de hinderpalen uit de weg worden geruimd, zoodat dan de geheele provincie Drenthe de vruchten van de georganiseerde onvolwaardigenzorg zal kunnen plukken.

HOOFDSTUK XXIV.

DIVERSE BECIJFERINGEN, GEBASEERD OP DE RESULTATEN VAN HET ONDERZOEK.

De in het voorafgaande hoofdstuk beschreven maatregelen, die van overheidswege of vanwege het particulier initiatief genomen zijn, hebben echter, hoewel ze reeds jaren geleden werden ingevoerd, niet kunnen verhinderen, dat, zooals uit de reeds vermelde uitkomsten van het eigen onderzoek kan worden afgeleid, toch nog een relatief groot aantal onvolwaardigen en arbeidsonvolwaardigen in de drie Noord-Drenth'sche gemeenten worden aangetroffen. Onder de arbeids-onvolwaardigen zijn er in zoodanige mate arbeidsongeschikt, dat ze geheel of gedeeltelijk afhankelijk zijn van de steun der samenleving.

Als vanzelf rijst nu de vraag: „*Hoe is het te verklaren, dat ondanks de reeds ingevoerde maatregelen, toch nog een betrèkkelijk groot aantal onvolwaardige personen geheel of grootendeels aangewezen is op de steun van anderen?*” Terwijl tevens de vraag gesteld kan worden: „*Zou het in vele gevallen niet mogelijk geweest zijn, de afhankelijkheid te voorkomen?*” En tenslotte zou gevraagd kunnen worden: „*Is het mogelijk het financieele belang, dat de samenleving heeft bij een doeltreffende onvolwaardigen-zorg in bedragen uit te drukken?*”

Alvorens de gevallen van maatschappelijke onzelfstandigheid tengevolge van een ernstig lichamelijk of geestelijk gebrek kritisch te beschouwen, moet de hoop worden uitgesproken, dat niemand, wie dan ook, zal meenen, dat de kritiek tegen hem of haar is gericht. Kritiek van persoonlijke aard ligt immers geheel buiten de bedoeling. De beschouwingen beoogen alléén, om aan de hand van de gevallen van maatschappelijke onzelfstandigheid in de drie telgemeenten, aan te toonen, dat *verbetering in de bestaande toestand noodzakelijk en ook mogelijk is.*

Een nauwkeurig onderzoek van alle gevallen van maatschappelijke onzelfstandigheid in de drie telgemeenten van Noord-Drenthe heeft uitgewezen, dat inderdaad in een groot percentage der gevallen, meestal ten koste van een betrèkkelijk kleine uitgave, en voor de betrokkenen en voor de samenleving aanmerkelijk betere resultaten hadden kunnen worden bereikt. Deze zouden verkregen zijn, als:

1e. de gevallen van lichamelijke onvolwaardigheid t i j d i g waren behandeld, of, indien t i j d i g maatregelen genomen waren om verergering van het gebrek te voorkomen;

2e. de gevallen, met name van lichamelijke gebrekkigheid, voldoende lang waren behandeld;

3e. de lichamelijk gebrekkigen of zintuigelijk gebrekkigen t i j d i g en voldoende lang waren opgenomen in een speciale opleidingsinrichting, om een passend beroep te leeren;

4e. de zwakzinnigen t i j d i g op de lagere scholen waren onderkend en zoo vroeg mogelijk op een B.O.-school waren geplaatst;

5e. de daarvoor geschikte imbecillen op een nazorgwerkplaats in de gelegenheid waren gesteld productieve arbeid te verrichten, om zoodoende bij te dragen in de kosten van hun levensonderhoud;

6e. de van een ziekte of ongeval herstelde patienten t i j d i g een ander beroep hadden geleerd.

Al de bovengenoemde maatregelen hadden genomen moeten worden in de eerste plaats ten bate van de onvolwaardigen zelf, wier lot in sommige gevallen door een geringe uitgave gedurende enkele jaren of door een grootere uitgave ineens, aanzienlijk verbeterd had kunnen worden.

Getracht is het economisch belang, dat de gemeenschap heeft bij een t i j d i g e en a f d o e n d e verzorging van de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen in cijfers uit te drukken. Daartoe zijn van alle maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen in de drie Noord-Drentsche gemeenten tweeërlei kosten berekend: In de *eerste plaats* zijn de kosten berekend of geschat, waarmede de misdeelden, die daarvoor in aanmerking komen (de zéér ernstig misdeelden, die in gestichten waren opgenomen, werden buiten beschouwing gelaten, omdat in sociaal opzicht toch geen verbetering van hun lot mogelijk was) minder onzelfstandig of misschien zelfs geheel zelfstandig hadden kunnen worden gemaakt: *kosten A*. Bij kinderen moet uiteraard rekening gehouden worden met de kosten voor onderwijs en opleiding, die voor een normaal kind noodig zijn. Gaat een gebrekkig kind naar een stichting, b.v. de Adriaanstichting, dan legt het schoolgeld, dat voor een normaal kind gemiddeld wordt uitgegeven, gezien de hooge totale kosten, geen gewicht in de schaal. Met het gewone schoolgeld is daarom in deze gevallen geen rekening gehouden. Bij *debiele kinderen* kon op eenvoudige wijze het normale schoolgeld in de berekening der kosten A verdisconteerd worden, door bij de kosten voor het B.O. het schoolgeld niet in de kosten A. op te nemen. Immers, het schoolgeld, dat voor het kind betaald had moeten worden als het normaal was, is gelijk aan dat voor het B.O. Op deze wijze berekend, zijn de *kosten A als extra-kosten* te beschouwen, d.w.z. als kosten, die de gemeenschap, in de ruimste zin genomen, zich extra voor een onvolwaardige moet getroosten ten behoeve van onderwijs en opleiding. Voor hen, die eerst na de schooltijd, respectievelijk na de vakopleiding onvolwaardig geworden zijn, zijn de kosten A geheel gelijk aan de werkelijke kosten van opleiding en herscholing.

In de *tweede plaats* is becijferd, door schatting, welke de kosten voor de gemeenschap in de ruimste zin zijn, indien de misdeelden *niet* geholpen worden en dus, meestal gedurende een lange reeks van jaren, aangewezen zijn op de steun van de samenleving: *kosten B*.

Tot de kosten A moeten gerekend worden: voor de *lichamelijk gebrekkigen* de kosten van geneeskundige behandeling, verpleging en

opleiding; voor *de zintuigelijk onvolwaardigen* de kosten van opnemings- en opleiding in speciale inrichtingen; voor *de geestelijk onvolwaardigen* de kosten van het voor hen geschikte onderwijs met inbegrip van reizen en verblijfskosten, de bijdrage in de exploitatiekosten van de B.O.-scholen, en het aandeel per leerling in de salaris-toelage van het onderwijzend personeel bij het Buitengewoon Onderwijs.

Het spreekt van zelf, dat in verreweg de meeste gevallen de becijfering der *kosten A* op een raming moest berusten. De schattingen zijn opzettelijk ruim gedaan, om vooral niet de indruk te wekken, dat de onvolwaardigen-verzorging zoo zuinig mogelijk moet worden georganiseerd.

De *kosten B* zijn slechts bij benadering te schatten. Het bedrag der wekelijksche ondersteuning is eveneens laag geschat, om aan te geven, dat door de steunverleening alleen voorzien wordt in de allernoodzakelijkste levensbehoeften, terwijl tevens bij de bepaling van dat bedrag nog rekenschap is gehouden met eenige productieve arbeid, die de betrokkene kan verrichten.

Voor de gemiddelde levensduur is aangenomen het cijfer, dat het Centraal Bureau voor de Statistiek voor 1942 aangeeft. Wat de levensduur betreft, is bij *lichamelijk onvolwaardigen*, die een normale gezondheid genieten, de huidige gemiddelde levensduur, (n.l. 56.1 jaar), in aanmerking genomen (van mannen 54.26, van vrouwen 57.95 jaar). Bij oligophrenen, die een zwakkere constitutie hebben, is de gemiddelde levensduur 41.04 jaar van *mannen* en 41.89 jaar van *vrouwen*.

Bij onvolwaardigen, die bij het onderzoek te hunnen huize in een minder goede gezondheidstoestand verkeerden, is naar beste kunnen de vermoedelijke levensduur geschat. Aangenomen is, dat op het platteland iemand op 18-jarige leeftijd in eigen onderhoud kan voorzien.

De duur van de verpleging van lijders aan een psychose en voor idioten is geschat op 20 jaar; hetgeen bij een jaarlijksche uitgave voor verpleegkosten à f 700.—, in het geheel een bedrag van f 14000.— oplevert.

Als de betrokkene thuis verpleegd kan worden, zijn de verpleegkosten gelijk aan het bedrag, dat voor het onderhoud van een maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardige in rekening moet worden gebracht. Dit bedrag der wekelijksche ondersteuning is geraamd op gemiddeld slechts f 5.—, zoowel wat betreft de steunuitkeering van de zijde van het Maatschappelijk Hulpbetoon als van de zijde van kerkelijke instellingen, als wat betreft de uitgaven, die een gezin of een familie zich ten behoeve van een misdeeld familielid voor voeding, kleeding enz. moet getroosten.

Het zal duidelijk zijn, dat de *kosten B* aanzienlijk gestegen zouden zijn, indien een hogere wekelijksche steunuitkeering berekend was. Zoo geeft Dr. van Assen, (die overigens geen kosten A en B onderscheidt), een voorbeeld van een geval van ernstige lichamelijke gebrekkigheid, waarbij hij de kosten voor behandeling en opleiding in een inrichting gedurende 2½ jaar becijfert op f 3600.—. Indien dezelfde gebrekkige geregeld ondersteund moest worden, en op 18-jarige leeftijd een lijfrente voor hem gekocht werd van f 10.— per week,

dan zou dit volgens van Assen een uitgave van de gemeenschap vragen van f 11705.20 ¹⁾.

In de *hoofdtabellen* 4, 5 en 6 (blz. 356 e.v.) worden, voor ieder geval afzonderlijk, de kosten A en de kosten B becijferd, terwijl tevens wordt aangegeven, hoegroot het percentage der huidige (of bij kinderen, de te verwachten) arbeidsgeschiktheid is, en tot welk percentage van arbeidsgeschiktheid de betrokkenen hadden kunnen worden opgevoerd, indien de gemeenschap zich de kosten A had getroost.

Enkele toelichtingen over de wijze, waarop de *hoofdtabellen* nos. 4, 5 en 6 zijn opgemaakt, mogen ter verduidelijking voorafgaan:

1e. Hoewel alle in de *hoofdtabellen* 1, 2 en 3 opgenomen gevallen van onvolwaardigheid (11e kolom), door de plaatselijke enquête-commissies als „maatschappelijk onzelfstandigen” waren opgegeven, bracht het eigen onderzoek, dat ongeveer een jaar later plaats vond, aan het licht, dat enkelen van hen ten tijde van het bezoek, voldoende verdienden, om in eigen (eenvoudig) levensonderhoud te voorzien. In dergelijke gevallen is niet steeds een kostenberekening gemaakt. Het is natuurlijk de vraag, of de betreffende onzelfstandige, die tijdelijk „zelfstandig” is, ook in de toekomst voor zich zelf zal kunnen zorgen.

2e. Onder de rubriek „Financieel ten laste van” is tusschen haakjes geplaatst te wiens laste de betrokkene *in de toekomst* naar alle waarschijnlijkheid zal komen.

3e. Bij *debilitas mentis* is uiteraard van een geneeskundige behandeling geen sprake. Daarom is in deze gevallen een — geplaatst. In sommige gevallen, b.v. bij mongoloïde idiotie, hebben de ouders een geneeskundige bezocht, die, op welke wijze dan ook, een behandeling heeft ingesteld. Deze gevallen zijn aangegeven met de letter w.

4e. De berekening (resp. schatting) van de kosten A is in beginsel als volgt geschied: De kosten van geneeskundige behandeling en verpleging van *lichamelijk gebrekkigen* zijn geschat op gemiddeld f 200.—. Dit bedrag lijkt misschien wat laag, maar er moet in aanmerking genomen worden, dat bij behandeling met gipsverbanden de patienten gedurende groote perioden thuis verpleegd kunnen worden.

De opleiding tot een eenvoudig beroep (schoenmaker, kleermaker, naaister e.d.) is eveneens geschat op f 200.—, als de betrokkene zelf nog iets in de kosten kan bijdragen. Als het laatste niet het geval was, werden de kosten op f 300. — gesteld. Werd opleiding in een inrichting (zooals b.v. de Adriaan- of Johannastichting) noodzakelijk geacht, dan werd de duur geschat op gemiddeld 5 jaar, à f 700.- p. jaar = f 3500.- in totaal.

Bij *zintuigelijk onvolwaardigen* (blinden en doofstommen) werd op de volgende wijze een schatting gemaakt. De kosten van eerste uitrusting werden gesteld op f 105.—. De kosten van opneming in een Instituut werden, in overeenstemming met de vaststaande bedragen, becijferd op f 160. — per jaar, gedurende 10 jaar. Uitrustingskosten en kosten van het Instituut zijn in de tabellen tezamen voor f 1700.— opgenomen.

In sommige gevallen (b.v. *hoofdtabel* 1 no. 34) had de betrokken gebrekkige door een uitgave ineens — eventueel in de vorm van een

¹⁾ VAN ASSEN, De zorg voor lichamelijk gebrekkigen uit sociaal, economisch en medisch oogpunt, blz. 79.

leening tegen lage of zonder rente — een volkomen zelfstandig bestaan kunnen hebben. Door een uitgave van f 2000.— had de betreffende winkelierster een goed rendeerende winkel kunnen opzetten, en zich daardoor onafhankelijk van de gemeenschap kunnen maken.

Bij *geestelijk onvolwaardigen* zijn de kosten A als volgt berekend of geschat:

a. voor reis- en verblijfkosten van leerlingen van het Buitengewoon Onderwijs:

1. bij „op en neer reizenden” reiskosten	f 60.—
verblijfkosten	f 20.—

2. bij gezinsverpleging: Samen f 80.— per jaar.

geschat op 50 weken à f 9.— (per week) = f 450.— per jaar.
Gerekend op een verhouding van „op en neer reizenden” tot „in gezinsverpleging opgenomenen” van 9 : 2 (de verhouding die op de B.O.-school te Assen bestaat)

$$9 \times f 80.— = f 720.—$$

$$2 \times f 450.— = f 900.—$$

$$f 1620.— : 11 = f 147.— \text{ per jaar gemiddeld.}$$

Voor elk kind meer, dat in gezinsverpleging wordt opgenomen, wordt het gemiddelde bedrag aanzienlijk hooger. Daarom is het juist het *gemiddelde bedrag voor reis- en verblijfkosten* te verhoogen tot f 180.— per jaar.

b. *bijdrage in de exploitatiekosten.* De exploitatie-kosten-bijdragen zijn:

voor de school voor B.O. te Assen f 40.—.

„ „ „ „ „ „ Groningen nihil.

„ „ „ „ „ „ Emmen f 21.—.

De bijdrage in de exploitatiekosten is steeds becijferd naar de school te Assen. Hierbij is dus een ruime maatstaf aangelegd.

c. Daar het salaris der leerkrachten bij het B.O. hooger is dan bij het gewone Lager Onderwijs (het Rijk verleent een toeslag van f 300.— per jaar) moet dit extra-salaris ook op rekening van de kosten A gebracht worden. Berekend naar een gemiddelde van 18 leerlingen per leerkracht, wordt dit f 17.— per leerling.

De totale kosten A zijn dus voor *geestelijk onvolwaardigen* (zwakzinnige kinderen):

a. reis- en verblijfkosten . . . f 180.—

b. bijdrage exploitatiekosten . . f 40.—

c. extra salaris leerkracht . . . f 17.—

Per jaar totaal . . . f 237.—

Gemiddeld is 8 jaar Buitengewoon Onderwijs noodzakelijk (van 7e tot 15e jaar), zoodat de *totale kosten* van onderwijs en opleiding bedragen $8 \times f 237.— = f 1896.—$, dat is rond f 1900.—.

Onderwijs en opleiding van een zwakzinnig kind kost dus aan de gemeenschap gemiddeld f 1900.— meer dan van een normaal kind.

5e. De berekening van de *kosten B* is betrekkelijk eenvoudig. Zooals reeds gezegd is, werd voor het platteland een bedrag van gemiddeld f 5.— per week voldoende geacht voor een eenvoudig levens-

onderhoud. Verdient de betrokkene nog eenig geld, dan is dit in rekening gebracht. Brengt de betreffende persoon b.v. f 2.— per week in, dan is het bedrag, dat jaarlijks ten laste van de ouders, de familie of de samenleving valt, van $52 \times f 5 = f 260$.— teruggebracht tot $52 \times f 3$.— = 156.— (rond f 160.—).

Eenige voorbeelden, waarin de onvoldoende maatschappelijke verzorging der arbeidsonvolwaardigen duidelijk tot uiting komt:

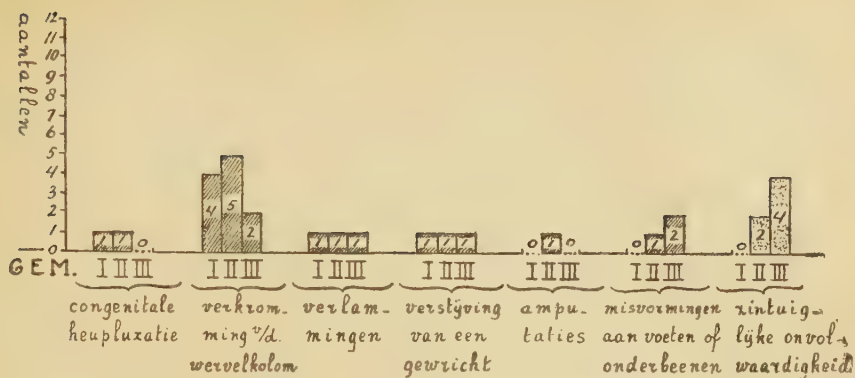
Hoofdtabel 4 no. B 24. — Betreft een zwakzinnige jongen uit een milieu, dat ongetwijfeld in alles te kort schiet. De jongen is 16 jaar en bracht het op de lagere school tot de 4e klas. Na zijn schooljaren ventte hij (om medelijden op te wekken!!) met lucifers en kamferballetjes. Nu doet hij niets; hij is zéér gewillig en gemakkelijk in de omgang. Indien deze jongen tijdig uit zijn milieu was verwijderd, eventueel door de zorg van de Voogdijraad, dan had hij zéér goed een arbeider kunnen worden, die geheel of althans grootendeels voor zich zelf had kunnen zorgen. Nu dit niet is geschied, zal hij gedurende vele jaren op de gemeenschap moeten parasiteeren.

Hoofdtabel 5 no. A 39. — Betreft een lichamelijk gebrekkige man, die zich op 37 j. leeftijd ernstig verwondde aan de linker arm. De arm werd ± 10 cM. beneden de elleboog geamputeerd. Hij kreeg een prothese, doch kon zijn beroep (landbouwer) niet meer uitoefenen. Van overheidswege! werd hem aangeraden, om met negotie te gaan venten „om medelijden op te wekken”! Hij probeerde het, maar het werd een groote teleurstelling. Daarna werden de kinderen er op uitgestuurd om op dezelfde wijze iets te verdienen. Ook dit bracht niet voldoende op voor het groote gezin. Het gevolg was, dat alle bezittingen langzamerhand moesten worden verkocht, en dat het gezin sinds jaren ten laste van de gemeenschap komt. Indien evenwel van overheidszijde of door tusschenkomst van een georganiseerde onvolwaardigenzorg dit geval op de juiste wijze was behandeld, dan had de betreffende man, zonder noemenswaardige kosten, zéér goed een volwaardige bode, portier of nachtwaker kunnen worden, die volledig voor zijn gezin had kunnen zorgen. ¹⁾

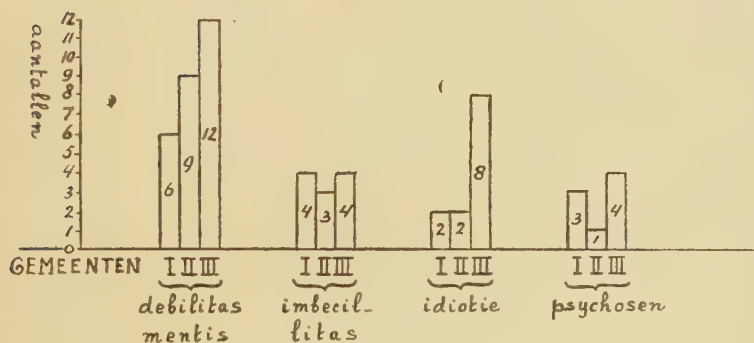
Hoofdtabel no. 6, no. A 98. — Betreft een blinde man van 42 jaar. Op 11-jarige leeftijd heeft zijn broer hem met een vork in het rechter oog gestoken. Het oog moest worden verwijderd; kort daarna werd de betrokkene ook blind aan het linker oog. Ondanks aandrang van vele zijden wilde de moeder haar kind niet afstaan om een passende opleiding te ontvangen. Hij bleef dus altijd thuis en heeft niets geleerd!! Indien — desnoods tegen de wil van de moeder — de betrokkene was opgeleid voor een geschikt beroep, dan had hij (eventueel met huisarbeid) een gedeelte van zijn levensonderhoud kunnen verdienen. Nu is hij al vanaf zijn 11e levensjaar ten laste van de gemeenschap gekomen. Als deze man ruim 60 jaar oud wordt, heeft hij aan de samenleving naar schatting $50 \times f 260$.— = f 13000.— gekost.

¹⁾ In de zomer van '43 is hij werkzaam gesteld bij Gemeentewerken zoodat hij nu zijn „ondersteuning” verdient!

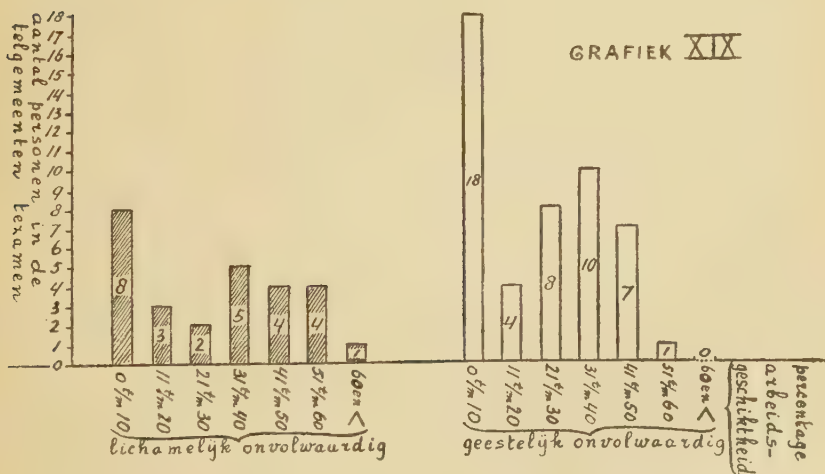
GRAFIEK XVII



GRAFIEK XVIII



GRAFIEK XIX



HOOFDTABEL 4 (Gemeente I)

(gegevens afgeleid uit hoofdtabel 1).

A. Lichamelijk onvolwaardig

Volgnummer	Geslacht	Leeftijd	Burgerlijke Staat	Aard der afwijking	Beroep	Percentage v. d. arbeids-geschiktheid	Loon per week	wel geneesk. behandeld niet	wel opgeleid niet	Financieel ten laste v. 1 = ouders 2 = familie 3 = Rijk of gemeente 4 = kerkel. instellingen	Oorzaak van de maatschappelijke onzelfstandigheid
1	m.	35	o. ¹⁾	dubbelzijdige congenitale heupluxatie; beide heupen nagenoeg geheel verstijfd.	doet een enkele keer dienst als telegrambesteller overigens zonder	40	f 2.—	w. ³⁾	n. ⁴⁾	(2 en) 3	ernst v. h. gebre + onvoldoende energie om een te leeren.
22	m.	52	g. ²⁾	scoliosis, gecombineerd met matige algemeene gezondheids-toestand.	koopman in allerlei artikelen.	40	f 7.—	n. ⁴⁾	n.	3	ernst v. h. gebre + onvoldoende algem. gezondheidstoestand.
24	m.	21	o.	kyphose, ontstaan na spondylitis.	zonder	50	—	w.	n.	2	ernst v. h. gebre + onvoldoende algem. gezondheid
25	v.	20	o.	kyphose, ontstaan na spondylitis.	dienstbode	60	f 8.—	w.	n.	—	—
26	v.	58	o.	kypho-scoliosis + asthma.	zonder	60	—	n.	n.	(2 en) 3	ernst v. h. gebre + slechte gezondheidstoestand.
27	m.	51	o.	kypho-scoliose.	zonder	50	—	n.	n.	3	ernst v. h. gebre
34	v.	34	o.	verlamming eenige beenspieren, sterke misvormingen, veel lidteekens aan beide onderbenen.	winkelierster	50	f 7.—	w.	n.	3 (f 2.- p. w.)	ernst v. h. gebre lidteekens op v plaatsen.
39	m.	55	g.	ernstige verstijving van beide heup-gewrichten.	zonder	0	—	w.	n.	3	ernst v. h. gebre maakt betrokken geheel invalide.
8	5,3		2,6								

B. Geestelijk onvolwaardig

2	m.	20	o.	debilitas mentis.	landarbeider	60	f 8.—	—	n.	(2)	aard v. h. gebre + onvoldoende steun v. h. eigen milieu.
3	m.	15	o.	debilitas mentis + spastische paralyse, die <i>progressief</i> is.	zonder	0	—	w.	n.	2	progressie van h secundaire lijden + aard van h primaire lijden.
6	m.	22	o.	debilitas mentis + spastische paralyse van beide beenen.	„	30	—	w.	(n.)	1 en 3	ernst v. h. gebre + spraakstoorn

¹⁾ o = ongehuwd. ²⁾ g = gehuwd of gehuwd geweest

³⁾ w = wel geneeskundig behandeld en opgeleid.

⁴⁾ n = niet

Maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen)

Percentage arbeidsge- schiktheid, die na een goede opleiding en be- handeling bereikt had kunnen worden	KOSTEN A	KOSTEN B	TOELICHTING
80	f 500.—	f 0.000.—	De afwijking is <i>familiair</i> . — Tijdige opleiding tot een zittend beroep, had de betrokkene onafhankelijk kunnen maken. Geschat is, dat hij nu 40 j. ten laste van de samenleving zal komen.
80	f 500.—	f 4.500.—	De afwijking is <i>ontstaan na de schooljaren</i> . Betrokkene heeft een groot gezin, zoodat de gemeente steun moet verleenen, naar schatting gedurende $\pm$ 30 jaar. Beroepsopleiding had onzelfstandigheid kunnen voorkomen.
60	f 3.000.—	f 0.500.—	Sanatoriumbehandeling had de duur van de primaire ziekte wellicht kunnen verkorten. Wegens onvoldoende algemeene gezondheidstoestand is een maatschappelijke zelfstandigheid in de toekomst twijfelachtig.
80	—	—	Betrokkene bleek ten tijde van het bezoek <i>zelfstandig</i> te zijn.
80	f 500.—	f 6.500.—	De afwijking is <i>ontstaan na de schooljaren</i> („door veel dragen”). Ouders weigerden hardnekkig tijdige behandeling. Aangenomen is, dat gedurende 25 jaar ondersteuning moet worden verleend. — Vader en moeder zijn <i>neef en nicht</i> .
—	—	—	In de herfst van 1942 <i>overleden aan een intercurrente ziekte</i> .
100	f 2.000.—	f 3.000.—	Verlammingen, misvormingen en lidteekens ontstonden na <i>osteomyelitis</i> . Bedoelde jonge vrouw woont alleen; moet voor woningonderhoud enz. door de gemeente ondersteund worden, naar schatting gedurende 30 jaar. Door uitgave ineens van f 2000.— had ze een goed renderende winkel b.v. sigaren- of textiel-winkel kunnen beginnen.
0	0	f 10.000.—	De afwijking is <i>ontstaan op jeugdige leeftijd</i> . Therapeutisch was niets te bereiken geweest. Aangenomen is dat de betreffende persoon $\pm$ 40 j. ondersteund moet worden.
	f 6.500.—	f 36.500.—	
—	—	—	Betrokkene bleek ten tijde v. h. bezoek <i>voldoende te verdienen</i> om in eigen onderhoud te voorzien. Is afkomstig uit een gezin, waarvan alle leden tot de sociaal achterlijken moeten worden gerekend. De juiste opleiding (B.O.) had de betreffende persoon <i>voorgoed</i> zelfstandig kunnen maken.
—	—	—	Spastische paralyse bleek progressief te zijn; opleiding voor een beroep is uitgesloten. Daarom als een <i>ziekte</i> te beschouwen!
50	f 1.900.—	f 7.800.—	Is oud-leerling B.O.; kan rekenen, lezen, schrijven en met geld omgaan. Getracht is om hem nog eenig ambachtsonderwijs te geven; doch het resultaat is gering. Doet (onder toezicht) boodschappen voor zijn broer (volgnummer 10). Zwakzinnigheid is <i>familiair</i> (een broer en een nicht zijn zwakzinnig).

Volnummer	Geslacht	Leeftijd	Burgerlijke Staat	Aard der afwijking	Beroep	Percentage v. d. arbeids- geschiktheid	Loon per week	wel ge- nes- esk. be- handeld niet	wel opgeleid niet	Financieel ten laste v. 1 = ouders 2 = familie 3 = Rijk of gemeente 4 = kerkel. instellingen	Oorzaak van de maatschappelijk onzelfstandighe
7	m.	8	o.	debilitas mentis	scholier l.o.	—	—	—	n.	1	ernst v. h. gebre
8	m.	3	o.	debilitas mentis + ernstige aangeboren misvormingen aan armen en beenen.	—	—	—	w.	n.	1 (en 3)	aard v. h. gebre doch vooral de lichamelijke mi vormingen.
10	m.	20	o.	debilitas mentis + spastische paralyse van beide beenen.	schoenmakers- leerling	30	f 9.—	w.	w.	(3)	—
17	m.	34	o.	debilitas mentis.	landarbeider	50	f 14.—	—	n.	(2 en 3)	—
19	m.	20	o.	debilitas mentis + epilepsie (vanaf 14e levensjaar).	zonder (soms kweekers- knecht)	60	f 1.50	w.	(w.)	2	aard v. h. gebre doch vooral de psychische af- wijkingen tenger volge van de epilepsie.
21	v.	48	g.	debilitas mentis	zonder (huisvrouw)	40	—	—	n.	3	aard v. h. gebre + verwaarlooz door de familie vanaf de jeugd a haar lot overg laten.
23	m.	13	o.	imbecillitas.	zonder (tijdelijk land- arbeider)	25	f 5.—	—	n.	3	aard v. h. gebre + zeer onvoldoe de milieu.
24	m.	16	o.	imbecillitas.	zonder	20	—	—	n.	3	aard v. h. gebre + verwaarlooz
25	v.	36	o.	imbecillitas.	zonder	10	—	—	n.	1 en 2	aard v. h. gebre
26	v.	30	g.	imbecillitas.	zonder	10	—	—	n.	2 (en 3)	aard v. h. gebre
27	m.	33	o.	idiotie.	(huisvrouw) zonder	0	—	w.	n.	2 (en 3)	aard v. h. gebre
28	v.	37	o.	idiotie.	zonder	0	—	w.	n.	1 en 2	aard v. h. gebre
29	m.	38	g.	psychose + rest- verschijnselen van encephalitis.	zonder	25	—	w.	n.	3 (f 8.- p. w.)	vervolgings- waardenkebeeld

Percentage aanwezig- schiktheid, die na een goede opleiding en be- handeling bereikt had kunnen worden		KOSTEN A	KOSTEN B	TOELICHTING
80	f	1.900.—	f 7.800.—	Passend onderwijs (B.O.) en een juiste opleiding kunnen het betreffende kind tot een goede landarbeider maken.
50	f	3.500.—	f 12.500.—	Handen en voeten zijn resp. in pols- en enkelgewricht gedraaid met de volaire zijde naar buiten. Operatieve en gipsbehandeling brachten reeds groote verbetering. Opneming in Adriaanstichting b.v. gedurende 5 jaar à f 700.— (met beroepsopleiding) zou het betreffende kind grootendeels zelfstandig hebben kunnen maken. Zoo dit niet gebeurt, en het tot de dood toe moet worden gesteund (gedurende 50 j.), zijn de kosten zeer hoog.
—	—	—	—	Dank zij een <i>uitstekende opleiding</i> (B.O.) en de steun van een <i>buitengewoon flinke moeder</i> is de betreffende jonge man thans maatschappelijk zelfstandig, omdat hij voldoende verdient voor eigen levensonderhoud.
—	—	—	—	Ten tijde van het bezoek was de betrokkene maatschappelijk zelfstandig omdat hij voldoende verdiende om voor zich zelf te zorgen. Zijn arbeidsgeschiktheid is wellicht door de enquête-commissie te laag geschat.
80	f	1.900.—	f 7.800.—	Beoordeeling van dit geval is moeilijk omdat de bijkomstige afwijkingen, doch vooral de psychische achteruitgang, een doelmatige opleiding (van economisch standpunt) onverantwoordelijk maken. Betrokkene heeft 8 jaren B.O. genoten; de epileptiforme toevallen ontstonden op 14 j. leeftijd.
70	f	1.900.—	f 7.800.—	De gegoede familie heeft de sociale belangen van de betrokkene geheel verwaarloosd. Bracht het tot de 2e klas I.o. De betreffende vrouw heeft één kind; het is „school-achterlijk”.
60	f	1.900.—	f 7.800.—	Ten tijde van het bezoek was de jongen <i>tijdelijk</i> als boerenknecht werkzaam. De boer bleek vrij goed tevreden te zijn. Verwijdering uit het ongunstige milieu (woonwagenkamp), Buitengewoon Onderwijs en een passende opleiding hadden hem, die nu <i>tijdelijk</i> zelfstandig is, waarschijnlijk gedurende zijn geheele leven minder onzelfstandig gemaakt. Betrokkene is een broer van no. 24.
60	f	1.900.—	f 7.800.—	Zie uitvoerige beschrijving vóór de hoofdtabelen 4, 5 en 6 (blz. 354).
50	f	1.900.—	f 7.800.—	Bracht het tot 3e klas I.o.; doet thans eenige huishoudelijke werkzaamheden.
50	f	1.900.—	f 7.800.—	Is als huisvrouw <i>zéér</i> onvoldoende. Afkomstig uit een familie, waarin meer gevallen van geestelijke minderwaardigheid voorkomen.
0	—	—	f 10.400.—	Is normaal geboren; op 1-jarige leeftijd encephalitis gehad; is nooit naar school geweest; half blind en incontinent. Van eenige opleiding was geen sprake.
0	—	—	f 10.400.—	Ouders meenden dat wel verbetering van de toestand mogelijk was, en bezochten daarom tal van medici; geen resultaat werd bereikt.
25	—	—	f 8.000.—	Gedurende lange tijd verpleegd in krankzinnigengesticht. De psychische verschijnselen zijn gecombineerd met verschijnselen van Parkinsonisme. Wordt gedurende de laatste jaren thuis verpleegd.

Volgnummer	Geslacht	Leeftijd	Burgerlijke Staat	Aard der afwijking	Beroep	Percentage v. d. arbeids-geschiktheid	Loon per week	wel geneesk. behandeld niet	wel opgeleid niet	Financieel ten laste v. 1 = ouders 2 = familie 3 = Rijk of gemeente 4 = kerkel. instellingen	Oorzaak van de maatschappelijk onzelfstandighe
30	v.	42	o.	psychose, ziekte-waandenkbeelden.	zonder (huishoudelijke bezigheden)	40	—	w.	n.	2	aard v. h. gebre + foutieve reactie van de omgeving
32	v.	33	o.	psychose.	zonder (lichte huishoudelijke bezigheden)	30	—	w.	n.	2	aard v. h. gebre + verschijnsele v. Parkinsonisme
18	12,6	3,15									

HOOFDTABEL 5 (Gemeente II)

(gegevens afgeleid uit hoofdtabel 2)

A. De Lichamelijk onvolwaardighe

10	v.	46	o.	dubbelzijdige heup-ontwrichting, ernstige deformatie aan beide heupen; lordose.	zonder huishoudelijke bezigheden kunnen nagenoeg niet worden verricht.	20	—	n.	n.	(2) en 3	ernst v. h. gebre verwaarloozing, armoede, wanbegrip.
18	m.	68	g.	ernstige kypho-scoliose + asthma bronchiale	(landbouwer) kan alleen zéér licht werk doen	20	—	n.	n.	2	ernst v. h. gebre
19	m.	17	o.	kyphose + ernstige asthma bronchiale.	zonder	60	—	n.	n.	1 (en 3)	gebrek + algem lichaamszwakte
24	v.	31	o.	kypho-scoliose.	zonder (is tijdelijk werkster)	60	f 2.—	n.	n.	2 (en 3)	ernst v. h. gebre
26	v.	63	o.	kypho-scoliose + algem. zwakte.	zonder	40	—	n.	n.	2 en 3	ernst v. h. gebre + onvoldoende energie om iets te leeren.
27	v.	50	g.	kypho-scoliose	(winkelierster) zonder	60	—	n.	n.	2 en 3	ernst v. h. gebre
31	m.	60	g.	parese beide beenen	zonder	10	—	w.	n.	2	aard v. h. gebre omscholing kon na het ongeval niet meer in aanmerking komen.
38	m.	58	g.	ankylose van één elleboogsgewricht na ongeval.	zonder	50	—	w.	n.	3	gebrek + onvoldoende energie om na een ongeval d ± 30 j. leeftijd te leeren.

Percentage arbeidsge- schiktheid, die na een goede opleiding en be- handeling bereikt had kunnen worden	TOELICHTING		
KOSTEN A	KOSTEN B		
60	f 500.—	f 7.500.—	Vader en moeder waren neef en nicht. Is door haar milieu erg verwend, zou (bij verwijdering uit het milieu) <i>zéér</i> goed een flinke naaister hebben kunnen worden.
30	0	f 5.200.—	Voornamelijk de verschijnselen van Parkinsonisme maken elke opleiding onverantwoord. De encephalitisverschijnselen zijn (jaren geleden) wel geneeskundig behandeld.
	f 19.200.—	f 116.400.—	

Maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen)

70	f 600.—	f 10.400.—	Een weinig ernstige congenitale heupluxatie, die na de schooljaren <i>zéér</i> verergerde, waarschijnlijk doordat het kind zeer veel en zwaar heeft moeten dragen. Indien de vrouw als kind uit een <i>zéér</i> ongunstig milieu was verwijderd, afdoende was behandeld en opgeleid, had zij waarschijnlijk een onafhankelijk bestaan kunnen hebben.
80	f 400.—	f 7.800.—	Door verwaarloozing + armoede werd een spondylitis tuberculosa op de leeftijd van $\pm$ 25 j. niet voldoende behandeld. De verkromming v. d. wervelkolom is steeds erger geworden en is nu <i>zéér</i> ernstig. Thans tot niets meer in staat.
80	f 3500.—	f 6.500.—	Behandeling en opleiding (b.v. in Johanna Stichting) gedurende 5 j. à f 700.— per jaar had de jongen <i>zéér</i> waarschijnlijk maatschappelijk onafhankelijk kunnen maken. Ondersteuning gedurende 25 j. à f 5.— per week kost de gemeenschap f 6500.—.
100	f 500.—	f 3.750.—	Afwijking is <i>familiair</i> . Geneeskundige behandeling geschat op f 200.—, opleiding voor naaister geraamd op f 300.—. Steunbedrag per jaar = f 150.— gedurende 25 j. = f 3750.—.
70	f 500.—	f 10.400.—	Als „zwak” en „gebrekkig” kind door de ouders en de familie te veel vertroeteld; daardoor geen prikkel om een passend beroep (b.v. verstelnaaister) te leeren. Indien dit tijdig was geschied, was de vrouw thans waarschijnlijk onafhankelijk geweest.
100	f 3.000.—	f 7.800.—	Met kapitaal van f 3000.— had de vrouw een goede sigaren- of textielwinkel kunnen hebben. Gedurende 30 j. ondersteund à f 5.— p. week = f 7800.—.
10	—	f 5.200.—	Defect ontstaan na <i>wervelbreuk</i> op 50 j. leeftijd, zoodat opleiding tot een ander beroep (de man was landbouwer) niet meer in aanmerking kwam.
100	f 100.—	f 10.400.—	Zonder noemenswaardige kosten had de man een onafhankelijk bestaan kunnen hebben als portier, nachtwaker of bode.

Volgnummer	Geslacht	Leeftijd	Burgerlijke Staat	Aard der afwijking	Beroep	Percentage v. d. arbeids-geschiktheid	Loon per week	wel geneesk. behandeld niet	wel opgeleid niet	Financieel ten laste v. 1 = ouders 2 = familie 3 = Rijk of gemeente 4 = kerkel. instellingen	Oorzaak van de maatschappelijke onzelfstandigheid
39	m.	59	g.	amputatie van één benedenarm draagt goede prothose	zonder	75	—	w.	n.	2 en 3	defect; geen energie voor omscholing.
40	m.	31	o.	dubbelzijdige klompvoet. atrophie beide beenen	zonder (koopman)	20	—	n.	n.	(1, 2) en 3	defect + ernstig verwaarloozing.
48	v.	13	o.	doofstomheid.	leerling doofstommen-instituut	—	—	w.	w.	2 en 3	ernst v. h. gebrek
49	v.	9	o.	aangeboren doofstomheid (+ debilitas mentis).	leerling doofstommen-instituut	—	—	—	w.	2 en 3	ernst v. h. gebrek + complicatie.
12	6,6		5,7								

B. De geestelijk onvolwaardigen

1	m.	12	o.	debilitas mentis.	scholier L.O. (leerling 4e klas)	—	—	—	n.	2 en 3	aard v. h. gebrek ongunstig milieu.
2	m.	21	o.	debilitas mentis.	arbeider	60	8.	—	—	(2 en 3)	aard v. h. gebrek + combinatie met andere afw.
3	m.	13	o.	debilitas mentis.	scholier L.O. (leerling 4e klas)	50	—	—	n.	1, 2 en 3	aard v. h. gebrek slechte lichamelijke ontwikkeling (enuresis nocturna)
4	v.	44	o.	debilitas mentis + epilepsie. (licht imbecil?)	zonder	40	—	w.	n.	1 en 2	aard der afwijkingen.
5	v.	9	o.	debilitas mentis.	scholier L.O. (leerling 2e klas)	40	—	—	n.	1 en 2	aard v. h. gebrek
6	m.	21	o.	debilitas mentis + microcephalie. (licht imbecil?)	(landbouwer)	40	—	—	w.	1 en 2	aard v. h. gebrek
7	v.	64	o.	debilitas mentis.	zonder	50	—	—	n.	4	aard v. h. gebrek soms psychische verwardheid.
8	m.	28	o.	debilitas mentis. + microcephalie zéér bijziende. (licht imbecil)	zonder	40	—	—	n.	3	aard v. h. gebrek

Percentage arbeidsge- schiktheid, die na een goede opleiding en be- handeling bereikt had kunnen worden			TOELICHTING
	KOSTEN A	KOSTEN B	
100	f 100.—	f 17.500.—	Uitrusting voor portier, bode of nachtwaker geraamd op f 100.—. Ondersteuning van het groote gezin door de gemeenschap geraamd op f 500.— per jaar, gedurende 35 jaar = f 17500.—. (Zie „enkele voorbeelden" vóór de hoofdtabellen 4, 5 en 6) (blz. 354)).
100	f 600.—	f 10.400.—	Geen enkele geneesk. behandeling is ingesteld. Oorzaak: ernstige verwaarloozing en armoede. Behandeling + opleiding tot kleermaker of schoenmaker had de jongen zéér zeker een onafhankelijk bestaan kunnen geven. A.V.O.-bemoeiingen ondervonden geen medewerking.
100	f 1.700.—	f 6.500.—	Doofstomheid is ontstaan na meningitis cerebro spinalis epidemica op 7 j. leeftijd. Spraakvermogen is nagenoeg geheel verdwenen. Voor kostenberekening zie toelichting vóór de hoofdtabellen.
50	f 1.700.—	f 6.500.—	Beoordeeling van dit geval is moeilijk door de combinatie van zintuigelijke en geestelijke onvolwaardigheid. Ook na een juiste opleiding zal het desbetreffende kind zéér waarschijnlijk afhankelijk blijven van familie + gemeente.
	f 12.700.—	f 103.150.—	
90	f 1.900.—	f 7.800.—	De I.Q. van de jongen = 72. Hij is de middelste uit een gezin met 13 kinderen. Tijdige verwijdering uit het ongunstige milieu, B.O. (in gezinsverpleging) zou van hem een volwaardige of nagenoeg volwaardige landarbeider kunnen maken.
90	—	—	Ten tijde v. h. bezoek bleek de man <i>zelfstandig</i> te zijn. Toch zal hij in de toekomst onzelfstandig zijn, daar zijn geestelijk tekort gecombineerd is met luiheid, drankzucht en crimineele neigingen. Afkomstig van ouders, die beide geestelijke tekorten vertoonen. — B.O. (in gezinsverpleging) had een vrijwel volwaardige arbeider van de jongen kunnen maken.
70	f 1.900.—	f 7.800.—	Tijdige overplaatsing op een school voor B.O. — hij had zeer goed op en neer kunnen reizen — had een zelfstandige arbeider van hem kunnen maken. De jongen is zeer gewillig en gemakkelijk in de omgang. Is de middelste uit een gezin met 12 kinderen.
—	—	f 10.400.—	Door de progressie van de geestelijke afwijkingen (tengevolge van de epilepsie) is de opleiding economisch niet verantwoord.
60	f 1.900.—	f 7.800.—	De I.Q. van het meisje bedraagt 63. De ouders van het kind weigeren hardnekkig B.O. Het kind is de jongste van 7 kinderen; de andere kinderen zijn normaal.
60	f 1.900.—	f 7.800.—	De jongen is eenige jaren op een B.O.-school geweest. Heeft daar goede voor- deringen gemaakt. Helpt thans in de landbouw; kan onder toez. behoorlijk werken.
80	f 1.900.—	f 6.500.—	De vrouw is tot haar 45e jaar huishoudster geweest in een eenvoudig gezin. Verondersteld is, dat ze nadien nog 25 j. ten laste der gemeenschap komt. De juiste opleiding had haar arbeidsgeschiktheid kunnen verhoogen.
60	f 1.900.—	f 7.800.—	Jongen uit een zéér ongunstig milieu. Hij werd steeds achteruit gezet „omdat hij toch niets kon". Overplaatsing in een passend milieu, de juiste opvoeding en B.O. hadden zijn arbeidsgeschiktheid zeker kunnen verbeteren.

Volgnummer	Geslacht	Leeftijd	Burgerlijke Staat	Aard der afwijking	Beroep	Percentage v. d. arbeids-geschiktheid	Loon per week	ad niet	geneesk. behandeld	wel niet	opgeleid	Financieel ten laste v. 1 = ouders 2 = familie 3 = Rijk of gemeente 4 = kerkel. instellingen	Oorzaak van de maatschappelijk onzelfstandighe
9	v.	40	o.	debilitas mentis.	zonder	40	—	—	n.	n.	1 en 2	aard v. h. gebre	
10	v.	23	o.	debilitas mentis + spraakstoornissen.	zonder (soms werkster)	50	12.00	—	w.	w.	2 en 3	aard v. h. gebre	
11	v.	62	o.	imbecillitas.	zonder	20	—	—	n.	n.	2 (en 3)	ernst v. h. gebre	
12	m.	16	o.	imbecillitas.	zonder	10	—	—	n.	n.	1, 2 (en 3)	ernst v. h. gebre	
13	v.	29	o.	imbecillitas.	zonder	20	—	—	n.	n.	1, 2 (en 3)	ernst v. h. gebre	
14	m.	22	o.	idiotie (zéér zware verschijnselen).	zonder	0	—	—	n.	n.	2 en 3	ernst v. h. gebre zéér agressief.	
15	v.	37	o.	idiotie.	zonder	0	—	—	n.	n.	3	ernst v. h. gebre	
19	m.	64	g.	psychose.	zonder	0	—	—	n.	n.	3	aard v. h. gebre	
16	8,8		1,1,5										

HOOFTABEL 6 (Gemeente III)

(Gegevens afgeleid uit hoofdtabel 3)

A. De lichamelijk onvolwaardige

31	v.	47	o.	kypho-scoliose + algem. lichaams- zwakte.	zonder	10	—	n.	n.	n.	2	ernst v. h. gebre + lichaams- gesteldheid.
56	m.	23	o.	kypho-scoliose.	arbeider	60	1/8.—	n.	n.	n.	1 en 2	ernst v. h. gebre
58	v.	47	o.	kypho-scoliose waarschijnlijk na tuberculeuze spondylitis.	zonder	10	—	w.	n.	n.	2	ernst v. h. gebre
66	m.	34	g.	verlamming van spieren aan één been.	(landbouwer)	30	—	n.	n.	n.	2 (en 3)	ernst v. h. gebre verwaarloozing.
71	m.	12	g.	ankylose v. h. knie- gewricht (na tuberculeuze ontsteking).	bakker	10	—	w.	n.	n.	—	aard v. h. gebre

Percentage arbeidsge- schiktheid, die na een goede opleiding en be- handeling bereikt had kunnen worden			TOELICHTING
	KOSTEN A	KOSTEN B	
70	f 1.900.—	f 10.400.—	De juiste opvoeding en het juiste onderwijs hadden de arbeidsgeschiktheid kunnen verhoogen. Verondersteld is dat de vrouw 40 j. ten laste der gemeenschap zal komen.
70	f 1.900.—	f 4.500.—	Tegelijk met een doofstomme broer is het meisje eenige jaren op een Doofst.-Instituut geweest. De ouders wilden haar niet op een B.O.-school plaatsen. Verondersteld is, dat ze ongeveer 30 jaar ten laste v. d. gemeenschap zal komen.
50	f 1.900.—	f 13.000.—	De juiste opleiding had de arbeidsgeschiktheid kunnen verhoogen; de betreffende vrouw was niet zelfstandig geworden.
50	f 1.900.—	f 10.400.—	Jongen is een broer van volgnummer 13. Ouders zijn beide weinig ontwikkeld.
50	f 1.900.—	f 10.400.—	B.O. (arbeidsklas) had de arbeidsgeschiktheid kunnen verhoogen.
0	—	f 10.400.—	Sinds jaren opgenomen in gesticht. In de familie komen meer geestelijke afwijkingen voor. De jonge man is een neef van volgno. 6 ₄
0	—	f 10.400.—	Elke opleiding was economisch niet verantwoord.
0	—	f 14.000.—	Sinds 14 jaar opgenomen in krankzinnigengesticht; wegens agressiviteit en vervolgingswaandenkbeelden is de verpleging thuis niet mogelijk.
	f 20.900.—	f 139.400.—	

Maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen)

50	f 500.—	f 7.800.—	Tijdige geneesk. behandeling had kunnen voorkomen, dat het gebrek ernstig werd. Opleiding tot costuumnaaister had de arbeidsgeschiktheid aanmerkelijk kunnen verhoogen.
—	—	—	Ten tijde van het bezoek bleek de jongeman <i>maatschappelijk zelfstandig</i> te zijn. Onafhankelijkheid is zéér waarschijnlijk slechts tijdelijk.
70	f 600.—	f 7.800.—	Voldoende lang voortgezette behandeling van de spondylitis had een ernstig gebrek kunnen voorkomen. Opleiding (na het herstel op ± 30 j. leeftijd) was zéér goed mogelijk geweest. De jonge vrouw had zéér zeker een onafhankelijk bestaan kunnen hebben als dienstbode of naaister.
100	f 600.—	f 7.800.—	Wegens ergerlijke verwaarloozing werd geen enkele behandeling ingesteld van de verlammingen, die ontstaan zijn na kinderverlamming. Goede operatieve hulp en de juiste opleiding tot een passend beroep had de jongeman zeker volledig volwaardig kunnen maken.
—	—	—	Ten tijde van het bezoek bleek, dat de desbetreffende man in de 2e helft van '42 was <i>overleden</i> .

Volgnummer	Geslacht	Leeftijd	Burgerlijke Staat	Aard der afwijking	Beroep	Percentage v. d. arbeids-geschiktheid	Loon per week	wel geneesk. behandeld niet	wel opgeleid niet	Financieel ten laste v. 1 = ouders 2 = familie 3 = Rijk of gemeente 4 = kerkel. instellingen	Oorzaak van de maatschappelijk onzelfstandigh
80	m.	50	o.	dubbelzijdige klompvoeten + dubbelz. congenitale heupontwrichting.	arbeider	40	f 4.—	n.	n.	3	combinatie der afwijkingen + geestelijk tekort
81	m.	48	o.	dubbelz. klompvoeten + dubbelz. congenitale heupontwrichting.	zonder	30	—	n.	n.	3	aard der afwijkingen + geestelijke mindwaardigheid.
89	v.	39	o.	ernstige hardhoorendheid + debilitas mentis.	zonder	70	—	n.	n.	2	combinatie van licham. onvolwaardigheid + geestel. onvolw.
92	v.	52	o.	blindheid (waarschijnlijk familiair)	(landbouwer)	10	—	w.	n.	3	ernst v. h. gebn verwaarloozing.
94	m.	43	g.	blindheid (na oogziekte).	(arbeider)	0	—	w.	n.	3 (Rijk)	aard v. b. gebn geen energie om iets te leeren.
95	m.	52	o.	blindheid (waarschijnlijk familiair).	zonder	0	—	w.	n.	2	aard v. h. gebro
98	m.	42	o.	blindheid (na ongeval).	zonder	0	—	w.	n.	3	aard v. h. gebn (verwaarloozing)
12	9,3		3,9								

B. De geestelijk onvolwaardigen

1	v.	22	o.	debilitas mentis + cretinisme.	zonder	40	—	w.	n.	2	combinatie van afwijkinge.
2	m.	51	o.	debilitas mentis.	landbouwer	75	—	—	n.	2	aard v. h. gebro
5	m.	20	o.	debilientas mentis.	zonder	60	f 5.50	—	w.	(3)	" " "
6	m.	21	o.	debilitas mentis.	landbouwer	50	—	—	n.	2	" " "

Percentage arbeidsge- schiktheid, die na een goede opleiding en be- handeling bereikt had kunnen worden			TOELICHTING
	KOSTEN A	KOSTEN B	
70	f 2.100.—	f 2.000.—	Behandeling in Adriaanstichting gedurende $\pm$ 3 j. (à f 700.—) en opleiding tot een eenvoudig beroep had hem zeker een zelfstandig bestaan kunnen opleveren. Verondersteld is, dat de gemeenschap hem 40 jaar moet steunen.
60	f 2.100.—	f 10.400.—	No. 80 en No. 81 zijn broers. Behandeling en opleiding in een stichting was zéér goed mogelijk geweest. Aangenomen is, dat de man gedurende 40 jaar door de gemeenschap moet worden onderhouden à f 260.— per jaar.
—	—	—	Ten tijde van het bezoek bleek de desbetreffende vrouw als maatschappelijk zelfstandig te kunnen worden beschouwd, doordat ze in voldoende mate huishoudelijk werk kon verrichten.
50	f 3.000.—	f 10.400.—	Kon als kind van 8 j. reeds slecht zien. Is thans nagenoeg geheel blind. Door armoede + onvoldoende medewerking van overheidswege is hij niet voldoende behandeld. Heeft <i>niets</i> geleerd; is geestelijk volkomen normaal. Gemeente steunt thans met f 26.— p. maand.
50	f 3.000.—	f 15.000.—	Blindheid is ontstaan op 35 j. leeftijd. Opneming en opleiding in een Blindeninstituut (b.v. gedurende 4 jaar) tewerkstelling in huisarbeid had een belangrijk deel der arbeidsgeschiktheid terug kunnen brengen. Aangenomen is, dat de man 25 j. ondersteund moet worden. Hij geniet een uitkeering van het Rijk als mobilisatieslachtoffer van $\pm$ f 600.— p. jaar.
50	f 3.000.—	f 7.800.—	Opleiding in Blindeninstituut en tewerkstelling in huisarbeid had een belangrijke verbetering in de sociale positie kunnen brengen.
50	f 3.000.—	f 13.000.—	Rechts draagt de man een kunstooi. Verondersteld is, dat de man 50 j. ten laste der gemeenschap komt à f 5.— per week, d.i. f 13000.—. Zie verder: „enkele voorbeelden” vóór de hoofdtabelen 4, 5 en 6.
	f 17.900.—	f 82.000.—	
50	f 1.900.—	f 7.800.—	Passend onderwijs (B.O.) en arbeidsopleiding hadden de arbeidsgeschiktheid wellicht eenigermate kunnen verhoogen.
—	—	—	De enquête-commissie meende dat de man tijdelijk een zekere zelfstandigheid genoot; bij onderzoek bleek, dat de man (althans voorloopig) tot de zelfstandigen moest worden gerekend.
80	—	—	De desbetreffende jongeman bleek ten tijde v. h. bezoek knecht bij een klompenmaker te zijn. Hij verdiende voldoende. Hij is, thans dank zij een verstandige leiding, zelfstandig. Voortgezette opleiding kan de arbeidsgeschiktheid verhoogen.
80	f 1.900.—	f 7.800.—	Ouders weigerden B.O. Zwakzinnigheid is familiair. Een passende opleiding had de desbetreffende man zelfstandig kunnen maken.

Volnummer	Geslacht	Leeftijd	Burgerlijke Staat	Aard der afwijking	Beroep	Percentage v. d. arbeids- geschiktheid	Loon per week	wel niet geneesk., behandeld	wel niet opgeleid	Financieel ten laste v. 1 = ouders 2 = familie 3 = Rijk of gemeente 4 = kerkel. instellingen	Oorzaak van de maatschappelijke onzelfstandigheid
8	m.	8	o.	debilitas mentis.	leerling B.O.	—	—	—	w.	1	aard v. h. gebre
9	m.	20	o.	debilitas mentis.	arbeider	40	f 4.50	—	n.	1 (en 2)	" " "
10	m.	17	o.	debilitas mentis.	arbeider	50	f 8.—	—	n.	1 (en 2)	" " "
11	v.	48	g.	debilitas mentis	zonder	50	—	—	n.	2 (en 3)	" " "
12	v.	42	o.	debilitas mentis.	zonder	30	—	—	n.	2	" " "
13	v.	65	g.	ernstige debilitas mentis. (imbecillitas?)	zonder	30	—	—	n.	4	" " "
15	v.	56	o.	debilitas mentis.	zonder	30	—	—	n.	2	" " "
16	m.	25	g.	debilitas mentis.	zonder (arbeider)	60	f 13.—	—	n.	1 en 2	aard v. h. gebre
17	m.	30	o.	debilitas mentis + epilepsie.	zonder (arbeider)	50	—	w.	n.	1 en 2	combinatie der afwijkingen.
18	m.	22	o.	debilitas mentis.	landbouwer	50	—	—	n.	1, 2 en 3	aard v. h. gebre
20	m.	15	o.	debilitas mentis.	zonder	—	—	—	w.	2	aard v. h. gebre
21	m.	14	o.	debilitas mentis + dwerggroei.	zonder	—	—	w.	n.	1 en 2	combinatie der afwijkingen.
23	m.	5	o.	imbecillitas	zonder	—	—	—	n.	1 (2)	ernst v. h. gebre
24	v.	22	o.	imbecillitas + cretinisme.	zonder	20	—	w.	n.	1 (en 2)	combinatie der afwijkingen.
25	m.	21	o.	imbecillitas.	boerenknecht	40	f 4.—	—	n.	(2)	ernst v. h. gebre
26	m.	24	o.	imbecillitas.	(landbouwer)	30	—	—	n.	(2)	" " "

percentage arbeidsge- schiktheid, die na een goede opleiding en be- handeling bereikt had kunnen worden			TOELICHTING
	KOSTEN A	KOSTEN B	
80	f 1.900.—	f 7.800.—	Voortgezette opvoeding en B.O. kunnen de jongen een zelfstandigen arbeider maken.
70	f 1.900.—	f 1.000.—	De jongeman is thans vaste knecht bij een boer; hij is bijna zelfstandig. Verondersteld is, dat de gemeenschap hem nog 40 j. moet steunen à f 25.— per jaar. Moeder is achterlijk.
80	—	—	Ten tijde v. h. bezoek is de betrokkene <i>zelfstandig</i> (als boerenarbeider).
70	f 1.900.—	f 7.800.—	Zwakzinnigheid wordt in verband gebracht met alcoholisme van de vader.
60	f 1.900.—	f 7.800.—	Het juiste onderwijs en een passende arbeidsopleiding hadden de arbeids- geschiktheid aanmerkelijk kunnen verhoogen.
50	f 1.900.—	f 7.800.—	
60	f 1.900.—	f 10.400.—	Geestelijke afwijkingen zijn ernstig. Door passende opvoeding en onderwijs had waarschijnlijk geen zelfstandigheid kunnen worden bereikt.
80	—	—	Ten tijde v. h. bezoek <i>maatschappelijk zelfstandig</i> . Vader houdt toezicht op zijn werk. De ouders zijn neef en nicht. Echtgenoot is lijdende aan zwakzinnigheid.
—	o	f 14.000.—	Bleek ten tijde v. h. bezoek wegens dementia epileptica (agressiviteit) opge- nomen te zijn in een psychiatrische inrichting. Opleiding is uitgesloten.
70	f 1.900.—	f 7.800.—	Beoordeeling van dit geval is moeilijk, omdat het geestelijk tekort gepaard gaat met ernstige crimineele neigingen (neiging tot geraffineerde oplichtingen enz.). Ernstig vermoeden dat hij van kwaad tot erger zal komen, zoodat een juiste opvoeding en onderwijs waarschijnlijk weinig zullen baten.
60	f 1.900.—	f 7.800.—	De jongste van 8 kinderen. Heeft 4 klassen L.O. en 3 jaar B.O. genoten. Kan niet met geld omgaan. Helpt mee in het landbouwbedrijf. Een zuster van de vader lijdende aan een <i>psychose</i> . Een nicht van de moeder is <i>zwakzinnig</i> . Is later niet maatschappelijk zelfstandig.
50	1.900.—	f 7.800.—	De desbetreffende jongen blijft maatsch. onzelfstandig voornamelijk wegens zijn geringe lichamelijke ontwikkeling. Het geestelijk tekort is niet groot.
50	f 1.900.—	f 10.400.—	De juiste opvoeding en het goede onderwijs (B.O.) zijn <i>zéér</i> noodzakelijk.
40	o	f 10.400.—	Het geestelijk tekort is <i>zéér</i> groot. Erg pafferig. Doet practisch niets. Opleiding en onderwijs (B.O.) zouden waarschijnlijk economisch niet verantwoord zijn geweest.
70	f 1.900.—	f 2.000.—	Het intellect-tekort blijkt mee te vallen. Bracht het tot de 5e klas L.O. De juiste opvoeding enz. had kunnen bewerkstelligen, dat hij later onafhankelijk zal worden.
60	f 1.900.—	f 7.800.—	Is een broer van no. 25. Bracht het tot de 2e klas L.O. Kan alleen werken onder toezicht. — B.O. had hem niet geheel zelfstandig kunnen maken.

Volnummer	Geslacht	Leeftijd	Burgerlijke Staat	Aard der afwijking	Beroep	Percentage v. d. arbeids- geschiktheid	Loon per week	wel niet	geneesk. behandeld	wel niet	opgeleid	Financieel ten laste v. 1 = ouders 2 = familie 3 = Rijk of gemeente 4 = kerke instellingen	Oorzaak van de maatschappelijk onzelfstandighe
28	v.	54	o.	idiotie.	zonder	0	—	—	n.	2			ernst v. h. gebr
29	v.	22	o.	idiotie.	zonder	0	—	—	n.	2			
30	v.	52	o.	idiotie.	zonder	0	—	—	n.	2			
31	m.	20	o.	idiotie.	zonder	10	—	—	n.	1			
32	m.	11	o.	mongoloide idiotie.	leerling B.O.	—	—	w.	w.	1 en 2			
33	m.	56	o.	progressieve idiotie.	zonder	0	—	—	n.	3			
34	m.	2	o.	mongoloide idiotie.	zonder	—	—	w.	n.	1			
35	m.	1½	o.	mongoloide idiotie.	zonder	—	—	—	n.	1			
36	v.	64	g.	psychose (schizofrenie).	zonder	0	—	(w.)	n.	2 en 3			ernst v. h. gebr agressiviteit.
37	m.	30	o.	psychose (schizofrenie).	zonder	0	—	(w.)	n.	2 en 3			ernst v. h. gebr zéér agressief.
38	m.	33	o.	psychose (schizofrenie).	zonder	0	—	(w.)	n.	(2 en) 3			ernst v. h. gebr zéér apathisch.
39	v.	41	o.	psychose (schizofrenie).	zonder	0	—	(w.)	n.	3			ernst v. h. gebr
32	21, 11		4, 28										

Percentage arbeidsge- schiktheid, die na een goede opleiding en be- handeling bereikt had kunnen worden	KOSTEN		TOELICHTING
	A	B	
0	0	/ 10.400.—	Aangenomen is, dat betrokkene 40 j. ondersteund moet worden. Opvoeding zou niets gebaat hebben.
0	0	/ 10.400.—	Zie no. 28.
0	0	/ 10.400.—	" " "
10	0	/ 10.400.—	" " "
30	/ 1.000.—	/ 10.400.—	Reist sinds 4 jaar op en neer naar B.O.-school te Groningen. Maakt wel vorderingen. Is een „nakomertje”; komt 12 j. achter zijn broer aan. Een nicht is zéér zwaar idioot.
0	0	/ 14.000.—	Jarenlang verpleegd in „Beileroord”, thans in krankzinnigengesticht „Dennen-oord”.
30	/ 1.000.—	/ 10.400.—	B.O. is noodzakelijk. Ouders raadpleegden verschillende medici.
30	/ 1.000.—	/ 10.400.—	" " "
0	0	/ 14.000.—	Sinds ± 16 jaar verpleegd in krankzinnigengesticht.
0	0	/ 14.000.—	Schizophrenie komt in de familie van de man meer voor. Sinds 3 j. verpleegd in krankzinnigengesticht.
0	0	/ 14.000.—	Verpleegd in krankzinnigengesticht.
0	0	/ 14.000.—	Sinds vele jaren verpleegd in krankzinnigengesticht.
	/ 32.300.—	/ 269.000.—	

SAMENVATTING VAN DE HOOFDTABELLEN 4, 5 EN 6, BETREFFENDE
DE KOSTENBEREKENINGEN.

M a a t s c h a p p e l i j k o n z e l f s t a n d i g e

Gemeente	<i>Lichamelijk onvolwaardigen</i>			<i>Geestelijk onvolwaardigen</i>		
	Aantal	Kosten A	Kosten B	Aantal	Kosten A	Kosten B
I	8	f 6.500.—	f 36.500.—	18	f 19.200.—	f 116.400.—
II	12	f 12.700.—	f 103.150.—	16	f 20.900.—	f 139.400.—
III	12	f 17.900.—	f 82.000.—	32	f 32.300.—	f 269.000.—
I, II en III	32	f 37.100.—	f 221.650.—	66	f 72.400.—	f 524.800.—

K o s t e n A voor lichamelijk onvolwaardigen + geestelijk onvolwaardigen
in Gemeente I = f 25.700.—

” ” II = f 33.600.—

” ” III = f 50.200.—

K o s t e n B voor lichamelijk onvolwaardigen + geestelijk onvolwaardigen
in Gemeente I = f 152.900.—

” ” II = f 242.550.—

” ” III = f 351.000.—

K o s t e n A in de Gemeenten I, II en III tezamen f 109.500.—.

K o s t e n B in de Gemeenten I, II en III tezamen f 746.450.—.

De gegevens voor de volgende beschouwingen zijn, evenals voor de tabellen en graphieken, afgeleid uit de hoofdtabellen 4, 5 en 6, *nadat het persoonlijke bezoek aan de betrokkenen had plaats gehad*; zoodat nog enkele gegevens konden worden verkregen, waarover de enquête-commissies niet konden beschikken. Zij, die ten tijde van het bezoek maatschappelijk zelfstandig bleken te zijn, omdat ze voldoende verdienden om in eigen onderhoud te voorzien, — al was die zelfstandigheid waarschijnlijk slechts tijdelijk — zijn in de volgende tabellen en graphieken niet opgenomen.

1. De aard der afwijking der maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen in N.-Drenthe. — Tabel no. 37 en graphiek no. XVII geven een indruk van de aard van het *lichamelijk gebrek*, dat in meerdere of in mindere mate verantwoordelijk moet worden gesteld voor de maatschappelijke

TABEL No. 37 (zie tabel no. 24).

Aard der afwijking	Gemeente I	II	III	I+II+III tezamen	percentage van alle gevallen van lich. gebrekkigheid
1. congenitale heupluxatie	1	1	0	2	8.7
2. verkromming v. d. wervelkolom	4	5	2	11	47.8
3. verlammingen	1	1	1	3	13.0
4. verstijving van een gewricht	1	1	1	3	13.0
5. amputatie van een lid of een deel ervan	0	1	0	1	4.3
6. misvormingen van één of beide voeten of onderbeenen	0	1	2	3	13.0
7. zintuigelijke gebrekkigheid	0	2	4	6	—
Samen	7	12	10	29	

TABEL No. 38 (zie tabel no. 25).

Aard der geestelijke afwijking	Gemeente I	II	III	I+II+III tezamen	percentage van alle gevallen van geestel. onvolw.
1. debilitas mentis	6	9	12	27	46.6
2. imbecillitas	4	3	4	11	19.0
3. idiotie	2	2	8	12	20.7
4. lijders aan psychosen	3	1	4	8	13.8
Samen	15	15	28	58	—

onzelfstandigheid der arbeidsonvolwaardigen uit de 3 telgemeenten. In de drie Noord-Drenthse gemeenten tezamen worden slechts 2 gevallen van congenitale heupluxatie aangetroffen, die een zoodanige vermindering der arbeidsgeschiktheid tengevolge hebben gehad, dat van maatschappelijke onzelfstandigheid moet worden gesproken. Terwijl dus blijkbaar de aangeboren heupontwrichting, die immers in de telgemeenten zoo veelvuldig voorkomt, in het algemeen niet tot een afhankelijkheid van de gemeenschap leidt, blijkt een verkromming van de wervelkolom in sociaal opzicht een veel ernstiger defect te zijn. Want nagenoeg de helft van alle gevallen van lichamelijke gebrekkigheid blijken te berusten op een verkromming van de wervelkolom. Het is waarschijnlijk, dat een minder goede algemeene gezondheids-toestand, die in vele gevallen gepaard gaat met een verkromming van de wervelkolom (b.v. hartgebreken, asthma e.d.) de arbeidsmogelijkheid van de betreffende personen nog slechter maakt. Tabel no. 37 doet tevens zien, dat in de drie Drenthse gemeenten tezamen 6 personen aanwezig zijn, die onzelfstandig zijn tengevolge van een zintuigelijk gebrek, voornamelijk blindheid.

Uit tabel no. 38 en graphiek no. XVIII blijkt, dat het aantal personen, dat maatschappelijk onzelfstandig is tengevolge van een geestelijk defect tweemaal zoo groot is als het aantal dergenen, die afhankelijk zijn tengevolge van een ernstig lichamenlijk gebrek. De groep der lijdens aan debilitas mentis blijkt sterk te overheerschen (46.6%). De lijdens aan imbecillites en idiotie zijn ongeveer gelijk in

TABEL No. 39.

Gemeente	I	II	III	I+II+III tezamen	% van het totale aantal
A. Lichamenlijk onvolwaardigen					
Percentage arbeidsgeschiktheid					
0 t/m 10	1	1	6	8	29.6
11 t/m 20	0	3	0	3	11.1
21 t/m 30	0	0	2	2	7.4
31 t/m 40	2	1	2	5	18.5
41 t/m 50	3	1	0	4	14.8
51 t/m 60	1	3	0	4	14.8
60 en hooger	0	1	0	1	3.7
Samen	7	10	10	27	99.9
B. Geestelijk onvolwaardigen					
0 t/m 10	5	4	9	18	37.5
11 t/m 20	1	2	1	4	8.3
21 t/m 30	4	0	4	8	16.7
31 t/m 40	2	5	3	10	20.8
41 t/m 50	0	3	4	7	14.6
51 t/m 60	1	0	0	1	2.1
60 en hooger	0	0	0	0	0.0
Samen	13	14	21	48	100.0

aantal. Meer dan de helft der lijders aan psychosen uit de drie telgemeenten is opgenomen in een krankzinnigengesticht; sommigen reeds gedurende een lange reeks van jaren.

2. De arbeidsgeschiktheid der maatschappelijk onzelfstandigen uit de drie telgemeenten. — Bij een beschouwing van tabel no. 39, waarin de arbeidsgeschiktheid der maatschappelijk onzelfstandigen is weergegeven — uitgedrukt in procenten en verdeeld in 7 rubrieken — en de daarop gebaseerde graphiek no. XIX, valt op, dat de groep dergenen, die geen of slechts een zéér geringe arbeidsgeschiktheid hebben, verreweg het grootst is. Dit is het geval zoowel bij de lichamelijk gebrekkigen als bij de geestelijk onvolwaardigen. De groepen dergenen, wier arbeidsgeschiktheid kleiner is dan 30% vormen tezamen bij de lichamelijk gebrekkigen bijna de helft en bij de geestelijk onvolwaardigen zelfs meer dan de helft. *Zij, die de geringste maatschappelijke waarde hebben, zijn dus het grootst in aantal.* Tabel no. 39 doet tevens zien, dat de groepen dergenen wier arbeidsgeschiktheid grooter is dan 50% (dus van hen, die de grens van de arbeidsvolwaardigheid het dichtst naderen) opmerkelijk klein is.

3. Het loon van de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen. — Uit de hoofdtabellen 4, 5 en 6 kan worden opgemaakt, dat in 19 van alle gevallen, waarbij door de enquête-commissies in de telgemeenten maatschappelijke onzelfstandigheid werd aangenomen, de desbetreffende personen een geldelijke belooning voor hun arbeid bleken te ontvangen. Ze verdienden tezamen f 120.50 per week, dat is gemiddeld f 6.34 per week. Zooals reeds eerder werd opgemerkt, bleken in de drie gemeenten tezamen 12 personen feitelijk ten onrechte tot de onzelfstandigen te zijn gerekend, omdat ze ten tijde van het bezoek (meerendeels echter slechts tijdelijk) voldoende, d.w.z. f 5.— per week (of meer) verdienden. In de Noord-Drenthse gemeenten tezamen bleken slechts 7 personen te worden aangetroffen, zonder twijfel tot de onzelfstandigen behorende, die toch eenig loon voor hun werk ontvangen. Ze verdienden tezamen f 20.—, d.i. gemiddeld f 2.86 per week. In alle andere gevallen van maatschappelijke onzelfstandigheid tengevolge van arbeidsonvolwaardigheid kon van „loon” geen sprake zijn.

4. De opleiding der maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen. — Tabel no. 40 leert, dat in verreweg de meeste gevallen van maatschappelijke onzelfstandigheid tengevolge van arbeidsonvolwaardigheid, (zoowel bij de lichamelijk gebrekkigen als bij de geestelijk onvolwaardigen) geen opleiding heeft plaats gehad (of ten tijde van het bezoek plaats heeft) waarbij rekening is gehouden met de aard van het gebrek van de desbetreffende persoon. Het mag echter als vaststaand worden aangenomen, dat bij een goed georganiseerde onvolwaardigenzorg, een passende opleiding voor een of ander beroep, in een aantal gevallen

maatschappelijke afhankelijkheid had kunnen voorkomen; terwijl in een aantal andere gevallen door een passende opleiding de arbeidsgeschiktheid zooveel had kunnen worden verhoogd, dat de grens der arbeidsvolwaardigheid werd benaderd. In het vervolg van dit hoofdstuk zal deze bewering met bewijzen worden gestaafd.

TABEL No. 40.

	Gemeente I	II	III	I+II+III tezamen	% van alle gevallen
A. Lichamelijk onvolwaardigen					
<i>wel</i> opgeleid					
voor een bepaald beroep	0	2	0	2	6.3
<i>geen</i> opleiding					
voor een bepaald beroep	8	10	12	30	93.7
B. Geestelijk onvolwaardigen					
<i>wel</i> opleiding					
voor een bepaald beroep	3	2	4	9	13.6
<i>geen</i> opleiding					
voor een bepaald beroep	15	14	28	57	86.4

5. De geneeskundige behandeling der maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen. — Uit tabel no. 41 blijkt, dat in bijna de helft van alle gevallen van maatschappelijke onzelfstandigheid tengevolge van een ernstig *lichamelijk gebrek* een geneeskundige behandeling werd ingesteld. In sommige gevallen werd medische hulp ingeroepen voor het defect zelf, in andere gevallen voor het primaire lijden, dat aan de onvolwaardigheid ten grondslag heeft gelegen. Al is het eenerzijds een verheugend feit te mogen constateeren, dat bijna de helft der ouders hun plicht hebben verstaan, en tijdig geneeskundige hulp hebben ingeroepen, anderzijds is het te betreuren, dat meer dan de helft der ouders of voogden verzuimd hebben om tijdig een behandeling te doen instellen om een ernstig defect of een verergering van een beginnend defect te voorkomen. Als vaststaand mag worden aangenomen, dat, indien dit wel was geschied, in een aantal gevallen een ernstige onvolwaardigheid, — met als gevolg daarvan ook een maatschappelijke onzelfstandigheid — geheel had kunnen worden vermeden.

Bij de maatschappelijk onzelfstandigen tengevolge van een *geestelijk gebrek* blijkt in $\frac{1}{4}$ gedeelte van alle gevallen een geneeskundige behandeling te zijn ingesteld, meestal echter wegens secundaire afwijkingen of ziekten b.v. cretinisme, epilepsie en spastische verlammingen. In enkele gevallen, v.n.l. bij psychosen, kan echter van een „geneeskundige behandeling”, in de gewone beteekenis, nauwelijks worden gesproken, omdat de behandeling veelal bestond in onderbrenging in een gesticht, waar de verpleging een belangrijke, zooal niet de belangrijkste rol speelt.

Bij het bezoek aan de desbetreffende personen bleek, dat een aantal

ouders verschillende medici hadden geconsulteerd, om toch vooral niets na te laten om een verbetering van de toestand van hun achterlijk kind te bewerkstelligen. Het behoeft geen betoog, dat al deze pogingen even zoovele teleurstellingen moesten beteekenen.

TABEL No. 41.

Gemeente	I		II		III		I+II+III		III
	Lichamelijk onvolwaardigen	Geestelijk onvolwaardigen	Lichamelijk onvolwaardigen	Geestelijk onvolwaardigen	Lichamelijk onvolwaardigen	Geestelijk onvolwaardigen	Lichamelijk onvolwaardigen	Geestelijk onvolwaardigen	Samen I, II en III
wel geneeskundig behandeld	5	10	4	2	6	10	15	22	37
niet geneeskundig behandeld	3	8	8	14	6	22	17	44	61

6. Te wiens laste de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen in de telgemeenten komen. — Terwijl tabel no. 35 gebaseerd werd op de onvolledige gegevens van de enquête-commissies der 3 telgemeenten, bevat tabel no. 42 de gegevens, zooals die verkregen werden bij het bezoek aan de desbetreffende personen, omtrent het aantal dergenen, die tengevolge van hun maatschappelijke onzelfstandigheid ten laste komen

TABEL No. 42.

Ten laste van:		Lichamelijk onvolw.			Geestelijk onvolw.			Lich. onvolw. I II III	Geestel. onvolw. I II III
		Gemeente	I	II	III	I	II	III	
1	ouders		0	0	0	1	0	4	0 5
2	familieleden		1	2	4	5	0	11	7 16
3	gemeente (M.H.)		4	1	5	5	3	3	10 11
4	kerkelijke instellingen		0	0	0	0	1	1	0 2
1 en 2	ouders + familie		0	0	1	2	4	8	1 14
1 en 3	ouders + gemeente		0	1	0	2	0	0	1 2
2 en 3	familie + gemeente		2	7	1	3	5	4	10 11
1, 2 en 3	ouders, familie + gemeente		0	1	0	0	3	1	1 4
			7	12	11	18	16	32	30 66

ten laste van:
ouders of familieleden, ouders + familieleden: 28 + 15 = 43.
gemeente, kerkelijke instellingen, ouders + gemeente, familie + gemeente,
ouders, familie + gemeente: 53.

van ouders, familie of overheid of van combinaties hiervan. Een vergelijking van tabel no. 42 met tabel no. 35 doet zien, dat de groep dergenen, die reeds nu of naar alle waarschijnlijkheid in de toekomst een beroep moeten doen op steun van het Maatschappelijk Hulpbetoon — al of niet aangevuld door materieele hulp van ouders of familieleden — nog belangrijk grootter is dan tabel no. 33 deed vermoeden. Want van de 96 gevallen van onzelfstandigheid, waarvan de benoodigde gegevens verkregen konden worden, bleken thans of in de toekomst 53 (dat is 55.2%) ten laste te komen van instellingen, die *indirect* voor de belangen der betrokkenen verantwoordelijk zijn. Ten laste van hen, die *direct* verantwoordelijk moeten worden geacht voor de maatschappelijke belangen der onzelfstandige onvolwaardigen, komen 44.8% der gevallen. Het is opmerkelijk, dat in de drie telgemeenten tezamen slechts 2 personen worden aangetroffen, die gesteund worden door kerkelijke instellingen (diaconieën).

Op grond van de gegevens, weergegeven in de tabellen nos. 35 en 42, kan worden geconcludeerd, dat *één derde gedeelte tot de helft van alle maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen een beroep moeten doen op steun van de instellingen van het Maatschappelijk Hulpbetoon.*

7. De oorzaken der maatschappelijke onzelfstandigheid. — Vanwege de veelsoortigheid der oorzaken, die tot een maatschappelijke onzelfstandigheid hebben geleid, is het niet mogelijk die oorzaken tabellarisch weer te geven. Een beschouwing van de desbetreffende kolommen in de hoofdtabellen 4, 5 en 6 leert echter, zooals trouwens niet anders kon worden verwacht, dat *de aard van het gebrek of de ernst ervan* in het meerendeel der gevallen een maatschappelijke onzelfstandigheid hebben veroorzaakt. Tevens valt op, dat in vele gevallen een combinatie van oorzaken kon worden vastgesteld; b.v. een samengaan van lichamelijke gebrekkigheid en geestelijke onvolwaardigheid, gebrekkigheid gecombineerd met een minder goede algemeene gezondheidstoestand, geestelijke onvolwaardigheid gecombineerd met ziekten e.d. Uiteraard konden in de betreffende kolommen niet alle oorzaken worden vermeld. Die oorzaak, die ten tijde van het bezoek het meest op de voorgrond trad, werd het eerst vermeld, terwijl enkele bijkomstige oorzaken in de tweede plaats werden genoemd. Een practische moeilijkheid is het ook, dat verschillende oorzakelijke momenten dikwijls hand in hand gaan, b.v. armoede, verwaarloozing, onvoldoende inzicht van de omgeving in de levensbelangen der betreffende individuen enz. Dikwijls bleek bij de betrokken personen een onvoldoende energie aanwezig te zijn of geweest te zijn, om tijdig een passend beroep te leeren.

8. De arbeidsgeschiktheid der maatschappelijk onzelfstandigen, die bij een georganiseerde onvolwaardigenzorg had kunnen worden bereikt. — Terwijl tabel no. 39 gemaakt werd naar de gegevens, die de enquête-commissies in de telgemeenten konden verstrekken, is tabel no. 43 vervaardigd, nadat de maatschappelijk onzelfstandigen

werden bezocht. Tabel no. 43 geeft de arbeidsgeschiktheid weer (verdeeld in 10 rubrieken, uitgedrukt in % zooals die had kunnen zijn, indien tijdig de juiste geneeskundige behandeling was ingesteld, of indien op het juiste tijdstip de gewenschte opleiding had plaats gehad of het passende onderwijs was genoten, zoo noodig na verwijdering uit een verkeerd milieu en opneming in een speciale inrichting.

TABEL No. 43.

Arbeids- geschiktheid in <i>procenten</i>	Gemeente I		II		III		I + II + III		Lich. + geestel. onvolwaardigen I, II en III
	Hoofdgroep A	Hoofdgroep B	Hoofdgroep A	Hoofdgroep B	Hoofdgroep A	Hoofdgroep B	Lichamelijk onvolwaardigen	Geestelijk onvolwaardigen	
0 t/m 10	1	2	1	3	0	9	2	14	16
11 t/m 20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 t/m 30	0	2	0	0	0	3	0	5	5
31 t/m 40	0	0	0	0	0	1	0	1	1
41 t/m 50	0	4	1	3	5	4	6	11	17
51 t/m 60	1	3	0	3	1	4	2	10	12
61 t/m 70	0	1	2	3	2	4	4	8	12
71 t/m 80	4	2	2	1	0	5	6	8	14
81 t/m 90	0	0	0	2	0	0	0	2	2
91 t/m 100	1	0	6	0	1	0	8	0	8
Samen	7	14	12	15	9	30	28	59	87

Een vergelijking van tabel no. 39 met tabel no. 43 is niet goed mogelijk, daar de enquête-commissies in 75 gevallen het percentage der arbeidsgeschiktheid meenden te kunnen bepalen (tabel no. 39). In tabel no. 43 werd de arbeidsgeschiktheid (na behandeling, opleiding enz.) van 87 personen weergegeven. In de overige 11 gevallen werd geen percentage arbeidsgeschiktheid ingevuld in de desbetreffende kolommen van de hoofdtabelen 4, 5 en 6, omdat de betrokken personen in de tijd, die er verlopen was tusschen het invullen der enquêteformulieren en het bezoek, overleden waren of maatschappelijk zelfstandig geworden waren, zoodat ze daardoor buiten het raam van onze beschouwingen kwamen te vallen.

Een beschouwing van tabel no. 43 doet zien, dat de groep dergenen, die geen of nagenoeg geen arbeidsgeschiktheid hebben, (voornamelijk omvattende de lijders aan idiotie en de in gestichten opgenomen lijders aan psychosen) nog groot is, maar toch aanmerkelijk kleiner is dan uit tabel no. 39 kon worden geconcludeerd. Blijkbaar is de arbeidsgeschiktheid van de — in sociaal opzicht — allerslechtsten in een aantal gevallen toch nog voor verbetering vatbaar.

Zeër belangrijk is echter het feit, dat de groep dergenen, wier arbeids-

geschiktheid had kunnen worden opgevoerd tot boven de 60% niet minder dan 36 gevallen blijkt te omvatten. Bij een juiste onvolwaardigenzorg, (waartoe gerekend moet worden: volledige geneeskundige behandeling, opvoeding, opleiding en onderwijs, eventueel opneming in een speciale inrichting) hadden dus 36 van de 87 personen, (dat is 41.4%) die thans tot de maatschappelijk onzelfstandigen moeten worden gerekend, tot volwaardige arbeidskrachten en dus tot maatschappelijk zelfstandigen kunnen worden gemaakt. Indien ook de groep dergenen, die de grens van de (practische) arbeidsvolwaardigheid het dichtst naderen (de groep van personen, wier arbeidsgeschiktheid 51—60% bedraagt) wordt medegerekend, dan stijgt dit aantal tot 48 en het percentage tot 55.2. Bij een doeltreffende onvolwaardigenzorg blijkt het zelfs mogelijk te zijn, om in 8 gevallen (dat is 9.2%) een volledige arbeidsgeschiktheid (van 100%) te bereiken. Alle 8 gevallen betreffen personen, die tot de lichamelijk onvolwaardigen behooren.

9. De kostenberekeningen. — Bij een nadere beschouwing van de kolommen betreffende de kostenberekeningen (kosten A en kosten B) blijkt, dat er feitelijk 3 groepen van gevallen zijn te onderscheiden.

In *de eerste plaats* komt het in uitzonderingsgevallen voor, dat de kosten A hooger zijn dan de kosten B. In de hoofdtabellen 4, 5 en 6 worden tezamen slechts 2 gevallen waargenomen (d.i. 2.4%) namelijk in hoofdtabel no. 6 de gevallen A80 en B9. Strikt genomen, en van zuiver sociaal-economisch standpunt gezien, zou de bemoeiing met de betreffende personen niet verantwoord zijn. Natuurlijk houdt dit niet in, dat de „zorg” in dergelijke gevallen achterwege zal moeten blijven. Integendeel, de gemeenschap zou in ernstige mate in haar plichten tegenover deze personen te kort schieten, indien zij ze om zuiver financiële redenen aan hun lot overliet. Een aanmerkelijke verhooging van de arbeidsgeschiktheid, en daarmee ook van de levenswaarde en van het levensgeluk van dergelijke personen, is een geldelijk offer van de samenleving zeker waard.

In *de tweede plaats* komen in de hoofdtabellen 4, 5 en 6 tezamen 21 gevallen voor (d.i. 25.0%) waarbij in de kolom betreffende de kosten A, geen bedrag is ingevuld. Het betreft uitsluitend ernstige gevallen van onvolwaardigheid, waarvan als vaststaand kan worden aangenomen, dat we te doen hebben met een blijvende, maatschappelijke onzelfstandigheid; terwijl het uitgesloten moet worden geacht, dat, welke vorm van sociale bemoeiing ook, geen verbetering van de maatschappelijke positie teweeg kan brengen. Meerendeels betreft het personen, die opgenomen zijn in inrichtingen, waarin ze veelal moeten worden verpleegd, tot de dood een einde maakt aan hun triest bestaan. Van de 21 genoemde gevallen in de 3 telgemeenten tezamen, blijken 2 veroorzaakt te worden door een ernstig lichamelijk gebrek. De kosten B van deze beide gevallen worden geraamd op f 15.200.—. Alle andere gevallen hebben betrekking op ernstige graden van zwakzinnigheid (idiotie) en op lijders aan psychosen. In de drie telgemeenten bedragen de kosten B van 19 gevallen respectievelijk f 34.000.—,

f 45.200.— en f 146.000.—, dat is samen f 225.200.—. Van alle gevallen, waarin elke vorm van bemoeiing wegens de ernst van het gebrek geen resultaten kan hebben, bedragen de kosten B tezamen f 240.400.—.

Door de gemeenschap in de Noord-Drentsche telgemeenten, — de kleinste vorm van gemeenschap n.l. de familie medegerekend — moet dus bijna $\frac{1}{4}$ millioen gulden worden uitgegeven ten behoeve van hen, die voor de samenleving in economisch opzicht slechts zéér geringe waarde hebben, aangezien ze geen deel kunnen nemen aan de goederenvoortbrenging.

In de derde plaats blijkt uit de hoofdtabellen 4, 5 en 6, dat in verreweg de meeste gevallen (n.l. 61 van de 84, dat is 72.6%) de kosten A aanzienlijk lager zijn dan de kosten B. Van alle 61 gevallen tezamen worden de kosten A geschat op f 105.500.— en de kosten B op f 503.050.—. Hieruit kan worden geconcludeerd, dat *behandeling, opvoeding en opleiding, kortom een volledige en doeltreffende onvolwaardigenzorg in al haar geledingen, van zuiver economisch standpunt bezien, zéér veel voordeliger is dan het verwaarloozen van de maatschappelijke belangen van de groep van hen, die tot de maatschappelijk onzelfstandigen moeten worden gerekend.* Wellicht ten overvloede moge er nogmaals op worden gewezen, dat dit niet het eenigste en zeker niet het voornameste motief mag zijn om een doeltreffende onvolwaardigenzorg tot stand te brengen. Doch, indien voor een oogenblik alle moreele en ethische motieven mogen worden genegeerd, dan blijkt uit bovenstaande cijfers, dat een volledige en goed georganiseerde onvolwaardigenzorg ten eerste in het financieel belang van de samenleving zal zijn. Want, indien de bovengenoemde cijfers worden toegepast op de geheele Nederlandsche bevolking, dan blijken de kosten A bijna 8 millioen gulden te bedragen, terwijl de gemeenschap in haar geheel bijna 37 millioen gulden zal moeten uitgeven ten behoeve van hen, die vanwege een ernstig gebrek en een minder gunstige financieele positie, als maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen moeten worden beschouwd, indien aan de ontwikkeling van hun arbeidsmogelijkheden geen, of onvoldoende aandacht wordt besteed.

Er moge nog op worden gewezen, dat de bovenstaande becijfering uitsluitend betrekking heeft op hen, die zeker van de gemeenschap afhankelijk zijn. Zij, die, ondanks hun gebrek, een tijdelijke zelfstandigheid genieten, zijn buiten beschouwing gelaten. Indien ook deze categorie in de berekeningen was betrokken, dan zouden de uitkomsten nog aanzienlijk hogere cijfers opleveren.

Tenslotte moge nogmaals worden opgemerkt, dat de bovenvermelde berekeningen zéér dikwijls op schattingen moesten berusten. — Uiteraard kan b.v. de levensduur van de mensch slechts bij benadering worden bepaald. Doch de uitkomsten geven toch een indruk van de grootte der kosten, die op de gemeenschap drukken, indien de sociale belangen van een aanzienlijke groep personen uit onze samenleving op onvoldoende wijze worden behartigd. Terwijl daarnaast bij benadering wordt aangegeven, hoe groot de kosten zijn, die de samenleving zich moet getroosten, om althans een deel dezer personen te maken tot voor passende arbeid volwaardige personen. Becijferd is, dat uiteindelijk een belangrijke kostenbesparing zal worden verkregen.

Op analoge wijze als in hoofdstuk XXII is geschied, zullen aan het slot van dit hoofdstuk de resultaten van het eigen onderzoek, alsmede de daarmee gepaard gaande becijferingen, zooals die verwerkt zijn in de hoofdtabellen 4, 5 en 6 (met als basis de gegevens der enquête-commissies, doch geverifieerd, eventueel gewijzigd en aangevuld door het bezoek aan de betrokkenen en het inwinnen van nadere inlichtingen) achter elkander worden weergegeven.

1. Wat de aard van het gebrek betreft, dat aan de maatschappelijke onzelfstandigheid ten grondslag ligt, blijkt een verkromming van de wervelkolom een ernstig gebrek te zijn. Want bijna de helft van alle gevallen van onzelfstandigheid tengevolge van *lichamelijke gebrekkigheid* moeten worden toegeschreven aan een scoliose, een kyphose of een kypho-scoliose.

2. Het aantal personen, dat maatschappelijk onzelfstandig is tengevolge van een geestelijke onvolwaardigheid is $2 \times$ zoo groot als het aantal dergenen, die hun onzelfstandigheid aan een lichamelijke onvolwaardigheid moeten toeschrijven. Bijna de helft (n.l. 46.6%) der onzelfstandigen tengevolge van een geestelijke onvolwaardigheid is lijdende aan *debilitas mentis*.

3. Wat de arbeidsgeschiktheid aangaat, blijken de groepen met géén of slechts een geringe arbeidsgeschiktheid ongeveer de helft van alle gevallen van maatschappelijke onzelfstandigheid uit te maken.

4. In de drie telgemeenten tezamen werden 19 personen, die door de enquête-commissies tot de onzelfstandigen werden gerekend, beloond voor door hen gepresteerde arbeid. Twaalf van hen werden feitelijk ten onrechte als onzelfstandig aangemerkt, omdat ze voldoende verdienen om in eigen onderhoud te voorzien. De zeven personen, die zeker onzelfstandig zijn, en toch loon ontvingen voor hun arbeid, verdienen ten tijde van het bezoek aan hen, samen f 20.— per week, dat is gemiddeld f 2.86.

5. Bij de maatschappelijk onzelfstandigen tengevolge van een *lichamelijk gebrek* blijken slechts 6.3% een speciale opleiding te hebben ontvangen, waarbij rekening werd gehouden met de aard van het gebrek.

6. Bij de maatschappelijk onzelfstandigen tengevolge van een *geestelijk gebrek* is de toestand iets gunstiger; want in 13.6% der gevallen heeft thans opleiding plaats of heeft opleiding voor een passend beroep plaats gehad.

7. In meer dan de helft van alle gevallen van maatschappelijke onzelfstandigheid door *lichamelijke onvolwaardigheid* blijkt geen of een onvoldoende, geneeskundige behandeling te zijn ingesteld. Bij de maatschappelijk onzelfstandigen door een *geestelijke onvolwaardigheid* blijkt in ongeveer $\frac{1}{3}$ deel der gevallen van een geneeskundige behandeling (in relatieve zin) te kunnen worden gesproken.

8. Ten laste van hen, die in *directe* zin verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke belangen der onzelfstandigen, komen 44.8% der gevallen; terwijl 55.2% van alle personen, die tot de maatschappelijk onzelfstandigen moeten worden gerekend, ten laste komen van de instanties, die *indirect* voor hun belangen verantwoordelijk zijn te

achten. Een derde gedeelte tot de helft van alle onzelfstandigen zal met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid gedurende kortere of langere tijd afhankelijk zijn van de organen van het Maatschappelijk Hulpbetoon.

9. De aard van het gebrek als zoodanig, en de ernst daarvan, blijken in het meerendeel der gevallen de oorzaken te zijn van de maatschappelijke onzelfstandigheid. Bovendien komt het in vele gevallen voor, dat van een combinatie van oorzaken moet worden gesproken, terwijl dikwijls factoren van secundaire beteekenis hun invloed doen gelden.

10. Door een doelbewuste en doeltreffende onvolwaardigenzorg blijken 41.4% van alle personen, die tot de maatschappelijk onzelfstandigen moeten worden gerekend, tot maatschappelijk zelfstandigen te kunnen worden gemaakt, aangezien het mogelijk moet worden geacht, hun arbeidsgeschiktheid op te voeren tot boven de 60%. In 9.2% der gevallen blijkt zelfs een arbeidsgeschiktheid van 100% te kunnen worden bereikt.

11. Bij 25% van alle gevallen van maatschappelijke onzelfstandigheid kon, wegens de ernst van het gebrek of om andere redenen, geen verbetering van de maatschappelijke positie worden verwacht. Van zuiver economisch standpunt gezien, zou de sociale bemoeiing in deze gevallen niet verantwoord zijn.

12. Berekend werd, dat in de drie telgemeenten tezamen bijna $\frac{1}{4}$ miljoen gulden moet worden uitgegeven voor het levensonderhoud van hen, die voor 100% ten laste van de samenleving komen, aangezien ze geen deel kunnen hebben aan de goederenvoortbrenging.

13. Indien de vorige conclusie wordt toegepast op de geheele Nederlandsche bevolking, dan kan worden berekend, dat in ons land, alléén voor het levensonderhoud van hen, die geheel afhankelijk zijn van de gemeenschap, meer dan 17 *millioen gulden* moet worden uitgegeven.

14. De „kosten A” blijken zéér veel lager te zijn dan de kosten B”. *Een doelbewuste en goed georganiseerde onvolwaardigenzorg blijkt derhalve, van zuiver economisch standpunt bezien, voor de gemeenschap in haar geheel een groot financieel voordeel te beteekenen.*

15. Berekend naar de geheele bevolking van ons land — waarbij als maatstaf de uitkomsten van de becijferingen bij het onderzoek in de drie Noord-Drenthse gemeenten werden genomen — bedragen de „kosten A” bijna 8 miljoen gulden, terwijl de „kosten B” op bijna 37 miljoen gulden worden becijferd.

HOOFDSTUK XXV.

DE OPBOUW VAN EEN DOELTREFFENDE ONVOLWAARDIGENZORG.

I. Inleiding.

De resultaten van de onderzoekingen en de daarmede verband houdende becijferingen, die in de hoofdstukken XXII en XXIV zijn vermeld, geven aanleiding tot het houden van tweeërlei groepen van beschouwingen, n.l.:

1. *Beschouwingen ten aanzien van het belang der gemeenschap.*
2. *Beschouwingen ten aanzien van het belang der onvolwaardigen.*

Ad. 1. In de inleiding van dit proefschrift en op vele andere plaatsen is er op gewezen, dat het onvolwaardigenprobleem vele facetten vertoont: Van die vele is in hoofdstuk XXIV de economische facet, dat wil zeggen: het economische belang, dat de gemeenschap heeft bij een goede en doeltreffende onvolwaardigenzorg, op de voorgrond geplaatst. De economische facet van het onvolwaardigenvraagstuk is voor de gemeenschap uiteraard zeer belangrijk. Zij heeft betrekking op materiele waarden, die voor de samenleving groote beteekenis hebben. De conclusies, die uit het verrichte onderzoek getrokken zijn, leggen hiervan getuigenis af.

Er mag echter niet uit het oog worden verloren, dat er ook facetten aan het onvolwaardigenvraagstuk zijn te onderscheiden, die niet van materiele, maar van immateriele aard zijn. Hierop zal met enkele woorden worden ingegaan.

Voor de gemeenschap is het *in de eerste plaats* van veel belang zich te realiseeren, dat het aantal onvolwaardigen naar lichaam of geest groot is. Een nauwkeurig onderzoek heeft aangetoond, dat het aantal nog aanzienlijk grooter is, dan veelal wordt aangenomen. De onvolwaardigenzorg strekt zich dus niet uit over een onbeduidend aantal personen, maar over een groot aantal. Volgens schatting — gebaseerd op de uitkomsten der tellingen in drie Noord-Drenthse gemeenten — zouden meer dan 200.000 physisch of psychisch onvolwaardigen in ons land worden aangetroffen. De onvolwaardigenzorg is dus een niet te verwaarloozen factor in het maatschappelijk bestel van ons land.

In de tweede plaats mag niet uit het oog verloren worden, dat de arbeidsonvolwaardigen en vooral de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen een aanzienlijke schadepost opleveren, die, in cijfers uitgedrukt, bijna 40 millioen gulden bedraagt.

Een goed georganiseerde onvolwaardigenzorg beteekent derhalve voor de gemeenschap een economisch voordeel. Toch zal de schadepost niet geheel

en al weggewerkt kunnen worden door zulk een organisatie. Deze organisatie brengt uiteraard voor haar uitvoering kosten met zich mee. Een deel van deze kosten is zeker reeds verwerkt in de kosten A, maar bij een volledig geoutilleerde onvolwaardigenzorg zullen er uitgaven zijn, b.v. voor de Districts-Consultatie-bureaux, de salarissen, de werk-inrichtingen en de gestichten. Evenwel moet niet vergeten worden, dat, al zal een georganiseerde onvolwaardigenzorg onvermijdelijk kosten met zich medebrengen, de uitgaven voor het Maatschappelijk Hulpbetoon — de „armen-zorg” — door de te stichten organisatie aanzienlijk kleiner zullen worden.

Het is wel zeker, dat de bovengenoemde extra-uitgaven slechts een klein gedeelte van het verschil tusschen de kosten B en de kosten A zullen vergen. Ook al waren de kosten van een goed georganiseerde onvolwaardigenzorg hoog, dan zou dit nog niet erg zijn; want dan is het geld, dat nu in feite onnut wordt uitgegeven, goed besteed.

In de derde plaats moet ook gewezen worden op het belang van de gemeenschap bij een doeltreffende onvolwaardigenzorg in *aesthetisch* en in *ethisch opzicht*. Voor de samenleving is het een ontsiering, indien in haar midden vele gebrekkigen naar lichaam of geest verkeerden. En hoewel zij wel nimmer geheel uit onze samenleving zullen verdwijnen, mag er toch ook uit een standpunt van het uiterlijk aanzien der bevolking naar gestreefd worden, het aantal onvolwaardigen zooveel mogelijk te beperken. Ook van ethisch standpunt bezien heeft een goede onvolwaardigenzorg een gemeenschapsbelang in zich. Immers, voor de geestelijke ontwikkeling der bevolking is het bevorderlijk, dat zij alles wat gebrekkig is, leert achten, om het niet meer te verachten. Daartoe helpt een georganiseerde onvolwaardigenzorg, die er immers naar streeft, de onvolwaardigen in alle opzichten te steunen, krachtig mede.

In de vierde plaats moet er op gewezen worden, dat de aanwezigheid van een onvolwaardige in een gezin, in vele gevallen een ongunstige invloed op de volwaardige gezinsleden uitoefent. Dit raakt ongetwijfeld ook een gemeenschapsbelang; want de kleine groep der gezinsleden is toch een uiterst gewichtig onderdeel van de geheele samenleving. Een minder goede verstandhouding ontstaat dikwijls daardoor, dat de onvolwaardige niet voldoende mee kan helpen bij de voorziening in het levensonderhoud van het gezin. Meermalen komt het voor, dat volwaardige gezinsleden het een misdeelde broer of zuster kwalijk nemen, dat zij voor hem of haar moeten werken en zorgen. De onvolwaardige wordt dan feitelijk als een *last* beschouwd. Aan de andere kant komt het dikwijls voor, dat door fouten in de opvoeding, (verwaarloozing of vertroeteling), de onvolwaardige de overige leden van het gezin exploiteert en terroriseert. Prof. v. d. Horst zegt zelfs ¹⁾: „met een ijzingwekkende regelmaat zien we dit praktisch bij alle gebrekkigen gelijkelijk optreden”. De aanwezigheid van een onvolwaardige kan de geheele sfeer in een gezin nadeelig beïnvloeden. Ook uit dien hoofde is het dus alleszins gewenscht, om ter wille van de

¹⁾ A.V.O. maandblad, 12e jaargang no. 4-5, blz. 87.

volwaardige leden van een gezin, te trachten, de onvolwaardige in hun midden zoo goed mogelijk voor het praktische leven geschikt te maken.

Ad. 2. Wat betreft het belang, dat de groep der misdeelden heeft bij een doeltreffende onvolwaardigenzorg, kan *in de eerste plaats* worden opgemerkt, dat het onderzoek heeft aangetoond, dat voor vele lichamelijk onvolwaardigen in geneeskundig opzicht een aanzienlijke verbetering had kunnen worden bereikt, indien zij tijdig en afdoende waren behandeld. Bij een doeltreffende onvolwaardigenzorg was dit zeker gebeurd. Een goede geneeskundige behandeling heeft ongetwijfeld voor het levensgeluk van de onvolwaardige groote waarde. Voor de gebrekkige beteekent een vermindering van de omvang van zijn gebrek, en als toppunt de algeheele opheffing er van, een zeer belangrijke verbetering van zijn levenslot en daarmede tevens van zijn levensvreugde.

Hoewel het gelukkig in de toekomst wel tot de uitzonderingen zal gaan behooren, dat een gebrekkige in het geheel niet wordt behandeld, moet toch worden vastgesteld, dat, vooral ten plattelande, thans nog steeds gevallen van lichamelijke gebrekkigheid — door welke oorzaak dan ook — onverzorgd blijven. Gevallen, waarin door een chirurgisch of orthopaedisch ingrijpen, zooal niet een algeheel herstel, dan toch een aanzienlijke verbetering verkregen had kunnen worden, terwijl in vele gevallen, bij een tijdige ontdekking van een beginnend gebrek, zeker een verergering van het lijden had kunnen worden voorkomen.

In de tweede plaats heeft het onderzoek in enkele Noord-Drenthsche gemeenten aangetoond, dat in vele gevallen van onvolwaardigheid een belangrijke verbetering in de maatschappelijke positie had kunnen worden verkregen, indien de noodzakelijk geachte maatregelen wat betreft opvoeding, onderwijs en opleiding, tijdig en doelbewust waren getroffen. Ook hiertoe kan een georganiseerde onvolwaardigenzorg het hare bijdragen; het persoonlijke belang van de onvolwaardige wordt er in hooge mate door gediend. Zijn persoonlijkheid wordt er ten eerste door gebaat.

In de derde plaats heeft het persoonlijke bezoek aan de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen in de drie telgemeenten aangetoond, dat ook in sociaal-hygiënisch opzicht voor vele onvolwaardigen een aanzienlijke verbetering bereikbaar was geweest. Hierbij moet in de voornaamste plaats worden gedacht aan die onvolwaardige arbeidskrachten, die door huisarbeid een bestaan trachten te vinden. Hoewel in Noord-Drenthe slechts weinig thuiswerkende onvolwaardige arbeidskrachten worden aangetroffen, is het zeker, dat onder invloed van een georganiseerde onvolwaardigenzorg door verschillende sociaal-hygiënische maatregelen, b.v. betreffende stofbestrijding, woning-reiniging, het verschaffen van een hygiënische werkplaats enz. ook de positie van een aantal onvolwaardige arbeidskrachten had kunnen worden verbeterd.

II. Een wettelijke regeling der onvolwaardigenzorg.

Uit hetgeen tot nu toe behandeld werd, blijkt duidelijk, dat de totstandkoming van een georganiseerde onvolwaardigenzorg zoowel het belang der gemeenschap als het persoonlijke belang der onvolwaardigen dient.

Als getracht wordt om in algemeene trekken aan te geven, wat het doel van een georganiseerde onvolwaardigenzorg moet zijn, dan kan dit als volgt worden geformuleerd:

Vermindering van het aantal onvolwaardigen, van het aantal arbeids-onvolwaardigen en niet het minst van het aantal maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen; en dat alles zoowel in het belang van de gemeenschap, als in dat van de onvolwaardigen zelf.

Ter verwezenlijking van dit streven en voor de opbouw van een goede organisatie is het onvermijdelijk, dat een *wettelijke regeling* tot stand wordt gebracht, die zoo goed mogelijk het geheele, zoo uitermate ingewikkelde onvolwaardigenprobleem en alle vraagstukken, die daarmee in nauwer of in meer verwijderd verband staan, omvat.

In bevoegde kringen is men het er over eens, dat de Staat zich op het gebied der onvolwaardigenzorg niet aan bemoeiing kan en mag onttrekken. Het moet als onvermijdelijk worden beschouwd, dat de Staat leiding geeft, toezicht en gezag uitoefent, en bovendien financiële steun verleent; alles in het kader van een gecentraliseerde onvolwaardigenzorg. In gevallen, waarbij de self-help van de betrokkenen of de financiële draagkracht en de invloed van de enkeling of van vereenigingen te kort schieten, b.v. bij arbeidsvoorziening en onderwijs, moet de Staat te hulp komen met middelen, zóódanig, dat het hoogste rendement wordt bereikt. De individueele vrijheid moet daarbij zoo min mogelijk worden aangetast. Voor dit alles is een speciale wettelijke regeling onvermijdelijk.

Voor Staatsbemoeiing kunnen principieel *twee motieven* worden aangevoerd, n.l. 1e. het *sociaal-ethische motief*, dat de Staat verplicht, datgene te doen, wat mogelijk is ter bescherming van de belangen van de sociaal en economisch zwakken, i.c. de onvolwaardigen, en 2e. het *economisch noodzakelijkheidsmotief*, dat de Staat de plicht oplegt, om in het belang der gemeenschap de totale arbeidscapaciteit van de samenleving tot het bereikbare op te voeren.¹⁾

Met nadruk worde er nog op gewezen, dat, hoewel in hetgeen volgt de noodzakelijkheid van een landelijke, centrale organisatie van de onvolwaardigenzorg, uitgaande van de Staat, wordt bepleit, het geenszins in de bedoeling ligt, dat hierbij het particulier initiatief, dat tot dus verre reeds zooveel heeft weten te bereiken, in de toekomst uitgeschakeld zou worden.

Integendeel; het particulier initiatief is en blijft in de praktijk van de onvolwaardigenzorg een onmisbaar element. De steun en de belangstelling van de geheele samenleving is voor het welslagen van de

¹⁾ Zie blz. 250.

onvolwaardigenzorg noodzakelijk; particulier initiatief is even onmisbaar als overheidsbemoeïing.

Het zou de voorkeur verdienen, indien door één speciale wet het geheele onvolwaardigenprobleem werd geregeld. Indien dit niet mogelijk blijkt, moeten eenige wetten worden gemaakt, die elkander aanvullen; eventueel moeten reeds bestaande wetten worden gewijzigd.

Bij een tot stand te brengen wettelijke regeling inzake de onvolwaardigenzorg moet allereerst scherp omlind tot uitdrukking worden gebracht, wat onder onvolwaardigen, wat onder arbeidsonvolwaardigen en wat onder maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen moet worden verstaan. Verder dient zoo nauwkeurig mogelijk te worden omschreven, wat met het begrip „onvolwaardigenzorg” wordt bedoeld.

Al zal het moeilijk zijn de drie onderdeelen van de onvolwaardigenzorg, namelijk: *voorzorg*, *zorg in engere zin* en *nazorg*, onderdeelen, die nauw met elkander verband houden, en gedeeltelijk in elkander overloopen, in de wettelijke bepalingen van elkander te scheiden, toch moet, vooral in het belang van de praktijk van het werk, getracht worden, ze zoo goed mogelijk te omlijnen. Om dit duidelijk te maken, is het wellicht dienstig iets nader op de begrippen *voorzorg*, *zorg* en *nazorg* in te gaan.

1. *Voorzorg*. — Zorgvuldig moet worden omschreven, dat met het begrip „voorzorg” alle maatregelen samengevat worden, die betrekking hebben op *het voorkomen van onvolwaardigheid*. Deze maatregelen zijn van *medische aard*, in zooverre zij de mensch in zijn praenatale of postnatale staat trachten te beïnvloeden. Zij hebben een *sociaal-economisch*, of een *sociaal-hygiënisch karakter*, naar gelang zij betrekking hebben op arbeidsvoorwaarden en woningtoestanden, of op de hygiëne in werkplaatsen, enz. Teneinde de maatregelen betreffende de *voorzorg* zoo effectief mogelijk te doen zijn, is het gewenscht, dat in de wettelijke regeling tot uitdrukking komt, dat bij de *voorzorg* feitelijk twee groepen van maatregelen op de voorgrond treden, n.l. *a. betreffende de voorlichting der bevolking* en *b. betreffende het opsporen van alle gevallen van onvolwaardigheid* of van dreigende onvolwaardigheid, en het daarna op de juiste plaats brengen van de betrokkenen.

a. De *voorlichting* van de bevolking berust allereerst bij al diegenen, die ambtshalve daartoe in staat kunnen worden geacht. De *voorlichting* kan gegeven worden zoowel schriftelijk als mondeling: op de consultatiebureaux, door de huisartsen, de schoolartsen, de wijkverpleegsters of door speciaal voor dit doel opgeleide en aangestelde maatschappelijke werkers of werksters.

b. Uit de bepleite wettelijke regeling moet duidelijk blijken, of de opsporing der gevallen van onvolwaardigheid zal berusten bij speciale overheidsdiensten, of dat die zal uitgaan van particuliere instellingen, evenwel gesteund door het gezag en de financiën van de overheid. Een scherpe afbakening van overheidsbemoeïing en particulier initiatief is voor een goede functie van de onvolwaardigenzorg noodzakelijk. Ook al zal het niet zelden voorkomen, dat overheid en particulier initiatief samenwerken. Velen zullen uit hoofde van hun ambt of

beroep (artsen, schoolartsen, onderwyzend personeel en wijk-verpleegsters) in elke gemeente in de gelegenheid zijn om bij het opsporen van de gevallen van onvolwaardigheid de behulpzame hand te bieden.

Omtrent het al of niet verplicht stellen, om een opgespoord geval van onvolwaardigheid bij een daartoe in te stellen instantie aan te geven, moet worden opgemerkt, dat *de aangifteplicht*, evenals iedere dwangmaatregel, niet strookt met de mentaliteit van het Nederlandsche volk en met name van de Nederlandsche arts, die, gezien de ervaringen, opgedaan met de Besmettelijke Ziekte-wet van 1928, niet bijster gesteld blijkt te zijn op een als verplichting opgelegde maatregel.

Bovendien zal de ervaring waarschijnlijk leeren, dat bij een verplichte aangifte de mogelijkheid wordt geschapen voor tal van conflicten; b.v. van de artsen of de wijkverpleegsters met de ouders, bij ambtenaren, die genoodzaakt zijn hun plicht te vervullen soms tegen de wil der ouders in, bij ouders, die zich schamen een gebrekkig kind aan te geven, enz.

Als eenmaal echter een centrale organisatie inzake de onvolwaardigenbemoeiing tot stand is gebracht, — waarin, zooals nog nader zal worden beschreven, een belangrijke rol zal worden toegekend aan de Districts-Consultatiebureaux — en als deze organisatie eenige jaren heeft gefunctioneerd op een wijze, die een vrijwillige aangifte bevordert, en tengevolge waarvan aan de betrokkenen de noodige hulp wordt verschaft, dan zal wellicht spoedig blijken, dat een verplichte aangifte overbodig is. In dit verband moge worden herinnerd aan de gang van zaken, die in ons land op het gebied der tuberculosebestrijding en der zuigelingenverzorging is waargenomen. Ook hier bestaat geen enkele verplichting en toch zijn de resultaten van beide zóódanig, dat ze zich met die van andere Europeesche landen, waar wél verschillende dwangmaatregelen bestaan, zéér goed kunnen meten. Tevens hebben de resultaten van „proefjaren” het voordeel, dat ze het terrein voorbereiden, waarop later, indien het toch onvermijdelijk mocht blijken, wettelijke dwangmaatregelen met groote doeltreffendheid tot stand kunnen worden gebracht.

2. Onvolwaardigenverzorging in engere zin. — De onvolwaardigen-verzorging in engere zin omvat alle maatregelen, die een bestaande onvolwaardigheid vereischt, teneinde de gevolgen ervan tot de kleinst mogelijke omvang te beperken. De navolgende, belangrijkste onderdeelen moeten in de wettelijke regeling zoo nauwkeurig mogelijk worden omschreven:

a. *De geneeskundige behandeling.* — Het spreekt vanzelf, dat, wat de geneeskundige behandeling betreft, allereerst een taak op de schouders der ouders rust. De Districts-Consultatiebureaux, die daartoe in het leven moeten worden geroepen, hebben echter, wat de behandeling betreft, een belangrijke, adviseerende functie.

In nauw verband met het vraagstuk inzake al of niet verplichte aangifte, staat het zéér moeilijke probleem betreffende het al of niet verplicht stellen van een noodig geachte, geneeskundige behandeling.

Ten aanzien van dit vraagstuk dient te worden geconstateerd, dat de Nederlandsche volksmentaliteit zich ongetwijfeld sterk zou keeren tegen een verplichte geneeskundige behandeling.

Ook hier mogen groote verwachtingen worden gekoesterd van de bij de bespreking van de „voorzorg” reeds genoemde „proefjaren”, waarna ongetwijfeld in het meerendeel der gevallen, op een vrijwillige aangifte ook een vrijwillige behandeling zal volgen.

Een praktische reden, die het verplicht stellen van een geneeskundige behandeling, voorloopig althans, nog onuitvoerbaar maakt, is gelegen in het feit, dat in Nederland het aantal inrichtingen, die speciaal zijn ingesteld op de orthopaedische behandeling van lichamelijk gebrekkigen, zeker onvoldoende moet worden genoemd.

Als vaststaand mag worden aangenomen, dat, indien na een doeltreffende voorlichting en een deskundig advies op een Consultatiebureau, een vrijwillige behandeling wordt aangemoedigd door een tegemoetkoming in de kosten der behandeling, het aantal lichamelijk gebrekkigen dat niet behandeld wordt, hoe langer hoe kleiner zal worden. Voor de uitzonderingsgevallen van opzettelijke verwaarloozing in medisch opzicht, moeten wettelijke sancties tot stand worden gebracht, b.v. in de vorm van ontzetting uit de ouderlijke macht. De mogelijkheid moet worden geschapen, dat, als de ouders of de voogden wel van goede wil, doch niet bij machte zijn de geneeskundige behandeling te bekostigen, de gebrekkige desnoods geheel op kosten van de openbare financiën wordt geholpen, zulks naar analogie van de Duitsche wet („Das Krüppelfürsorge-gesetz” van 6 Mei 1920), die het recht op financiële steun van de gebrekkige bij de behandeling waarborgt.

b. Het onderwijs. — Het onderwijs aan onvolwaardigen is te verdeelen in Gewoon en Buitengewoon Onderwijs, waarvoor in- en externaten zijn gesticht. Al naar gelang van de omstandigheden en van de ernst van het gebrek, zal het onderwijs aan de *lichamelijk onvolwaardigen* het gewone onderwijs op de lagere school, of het gewone onderwijs in internaten moeten zijn. In de daarvoor in aanmerking komende gevallen zal Buitengewoon Onderwijs noodzakelijk zijn. Voor *geestelijk onvolwaardigen* zal het Buitengewoon Onderwijs of aan een centrale, of aan een plaatselijke, of aan een streekschool moeten worden gegeven.

De financiële aangelegenheden betreffende het onderwijs, worden in de Lager-Onderwijs-wet en de daarmee in verband staande Maatregel van Bestuur, duidelijk beschreven. Ambachtsonderwijs of nijverheidsonderwijs kan, voor zoover mogelijk, worden gegeven in de instituten of in de ambachts- of nijverheidsscholen.

Ten aanzien van de vraag of onderwijs aan lichamelijk of geestelijk onvolwaardigen *verplicht* moet worden gesteld, kan worden opgemerkt, dat ook hiertegen dezelfde argumenten kunnen worden aangevoerd, als reeds bij andere dwangmaatregelen werden besproken. Een belangrijk praktisch bezwaar zou ook zijn, dat, ondanks het feit, dat Nederland betreffende het aantal onderwijsinrichtingen voor Buitengewoon Onderwijs ten opzichte van soortgelijke inrichtingen in het buitenland

zulk een uitstekend figuur slaat, het aantal scholen voor Buitengewoon Onderwijs veel te gering zou zijn om *alle* zwakzinnige kinderen onderwijs te geven. Kan dus om een praktische reden de leerplicht in ons land nog niet worden ingevoerd, anders is het gesteld met de *schoolplicht*, d.w.z. de verplichting om een school voor B.O. te bezoeken in die plaatsen, waar er een is, of anders het verplicht bezoeken van een school, die vanuit de omgeving op gemakkelijke wijze is te bereiken. De *schoolplicht* zal de groote invloed ten goede, die de scholen voor B.O. op het leven der onvolwaardigen uitoefenen, steeds meer aan de dag doen treden. Het gevolg zal dan ongetwijfeld zijn, dat het aantal scholen voor B.O. zich zal uitbreiden, zoodat geleidelijk minder onvolwaardige kinderen van het voor hen geschikte onderwijs zullen zijn verstoken. Als het aantal scholen voor B.O. voldoende moet worden geacht, kan de noodzakelijkheid van het invoeren van de leerplicht alsnog nader worden overwogen.

Tevens is het gewenscht in de Lager Onderwijs-wet of bij Algemeene Maatregel van Bestuur te bepalen, dat zwakzinnige kinderen niet mogen worden toegelaten op de gewone lagere school. Bepaald moet worden, dat het hoofd der school verplicht is, om in overleg met de schoolarts, de leerlingen met een slechte klassegang op te geven voor een medisch-paedagogisch onderzoek. Ook deze maatregel zal uiteindelijk ten gevolge hebben, dat het aantal scholen voor Buitengewoon Onderwijs toe zal nemen.

Daar het onderkennen van zwakzinnigheid niet altijd gemakkelijk is, is het gewenscht, dat bij de opleiding van het onderwijzend personeel de noodige aandacht wordt besteed aan het onderdeel van hun taak betreffende het opsporen van achterlijke leerlingen.

c. De opleiding. — Bij de opleiding van onvolwaardigen speelt de keuze van het beroep een belangrijke rol. Het is gewenscht, dat hieromtrent een deskundige voorlichting mogelijk is; en wel bij voorkeur op de meermalen genoemde Districts-Consultatiebureaux. Aan te bevelen is het, te bepalen, dat geen enkele opleiding mag plaats vinden waaraan het Districts-Consultatiebureau niet haar goedkeuring heeft gehecht.

De opleiding voor een beroep kan geschieden in een internaat, op een nijverheidsschool, op een ambachtsschool of bij particulieren. Vorming van afzonderlijke cursussen voor vakopleiding van onvolwaardigen, wordt in kringen van het B.O. veelal verwerpelijk geacht. De proeven, die hieromtrent in ons land zijn genomen, hebben aangetoond, dat ook de beste debielen veelal het noodige doorzicht en oordeelsvermogen missen om zich een zekere hoeveelheid theoretische kennis eigen te maken. Maar omdat in het buitenland de resultaten van dergelijke proefnemingen sterk uiteenloopen, is het gewenscht, dat ook hier te lande uitgebreidere proefnemingen op het gebied der vakopleiding van onvolwaardigen worden genomen.

d. De huisvesting. — Het is in het algemeen niet noodzakelijk te achten, dat omtrent de huisvesting van onvolwaardigen tijdens hun behandeling en hun opleiding, wettelijke bepalingen in het leven worden geroepen. Indien huisvesting buiten het eigen gezin noodig

blijkt, kan in verreweg de meeste gevallen de financiering en de contrôle worden overgelaten of aan de betrokken ouders of aan particuliere verenigingen, waarbij de maatschappelijke werkers, verbonden aan een Districts-Consultatiebureau, bemiddelend en adviseerend kunnen optreden. Op het gebied van de huisvesting dient de overheidshulp slechts een aanvullende plaats in te nemen.

3. *Nazorg in ruimere zin.* — De nazorg in ruimere zin omvat alle maatregelen, die na de „zorg” nog noodzakelijk blijken te zijn. De voornaamste onderdeelen van de nazorg moeten wettelijk worden geregeld. Deze zijn:

a. *De arbeidsbemiddeling en de tewerkstelling.* — De arbeidsbemiddeling voor onvolwaardigen is in beginsel uiteraard een onderdeel van de openbare arbeidsbemiddeling en als zoodanig een onderdeel van de taak der overheid. Daarom is het ook gewenscht, dat de arbeidsbemiddeling voor onvolwaardigen nauw met de openbare arbeidsbemiddeling samenwerkt. Maar aangezien de arbeidsbemiddeling voor onvolwaardigen niet alléén bestaat uit plaatsing, doch daarnaast ook opleiding en nazorg in engere zin omvat, moet het uitgesloten worden geacht, dat de arbeidsbemiddeling voor onvolwaardigen op bevredigende wijze zuiver ambtelijk kan worden gedaan. De resultaten van de Afdelingen voor Bijzondere Bemiddeling („Afd. voor B.B.”), die in de groote steden Amsterdam en Den Haag zijn bereikt, geven aanleiding om aan te bevelen, dat wettelijk wordt voorgeschreven, dat in alle groote en middengroote steden aan de plaatselijke arbeidsbureaux een afdeling voor B.B. moet worden verbonden. Wat de arbeidsbemiddeling voor onvolwaardigen ten plattelande betreft, is het gewenscht, dat aan de Gewestelijke Arbeidsbureaux één der ambtenaren onder meer met de arbeidsbemiddeling voor onvolwaardige arbeidskrachten wordt belast.

Bij de *tewerkstelling van onvolwaardige arbeidskrachten* doet zich een belangrijke principiële vraag voor: moet ook hier wettelijk aan een werkgever de verplichting worden opgelegd, om een zeker percentage „volwaardige” onvolwaardige arbeidskrachten in dienst te nemen? De resultaten van een dergelijke verplichting, die in enkele Europeesche landen reeds eenige jaren bestaat, geven aanleiding om te vermoeden, dat de uitwerking ervan ook in Nederland niet aan de verwachtingen zou beantwoorden. Wat betreft de resultaten van een wettelijke verplichting om oorlogsinvaliden en andere gebrekkigen in de bedrijven op te nemen in Duitschland en in Engeland, moge worden verwezen naar hetgeen hieromtrent op blz. 234 werd medegedeeld. Wat het opnemen van onvolwaardige arbeidskrachten in de bedrijven aangaat, mogen veeleer belangrijke verbeteringen worden verwacht van een intensieve voorlichtingscampagne, waardoor de opvattingen van al diegenen, die een taak hebben te vervullen in de arbeidswereld, worden gewijzigd, en een beter begrip ontstaat, niet alleen van de nooden, de behoeften en de

rechten, maar ook van de mogelijkheden van een onvolwaardige mede-arbeider.

Er dient tegen te worden gewaakt, dat de tewerkstelling van onvolwaardige arbeidskrachten aan de ééne kant uitloopt op een min of meer verborgen philanthropie, en aan de andere kant ontaardt in een uitbuiting van de onvolwaardige arbeidskracht, door hem volwaardig werk te laten doen tegen te weinig loon. Mede daarom is het onvermijdelijk te achten, dat van Staatswege op de tewerkstelling, de arbeidstoestanden en de arbeidsvoorwaarden van onvolwaardige arbeidskrachten in het vrije bedrijf toezicht wordt uitgeoefend.

Mocht echter na een aantal proefjaren blijken, dat het bedrijfsleven onvoldoende genegen blijft om onvolwaardige arbeidskrachten, die speciaal voor hen geschikte arbeid op geheel volwaardige wijze kunnen verrichten, op te nemen, dan is het onvermijdelijk, dat ook in Nederland een wettelijke regeling tot stand wordt gebracht, zooals die b.v. na de wereldoorlog van 1914—'18 in Duitschland werd ingevoerd. Het is evenwel noodzakelijk, dat van Staatswege toezicht op de naleving der wet wordt uitgeoefend.

Is tewerkstelling van bepaalde onvolwaardige arbeidskrachten in het particuliere bedrijfsleven niet mogelijk, òf omdat geen geschikte arbeidsplaats gevonden kan worden, òf omdat de aard en de ernst van het defect het verkeer met de normale arbeiders minder gewenscht doen zijn, dan moet getracht worden de betrokkenen werk te verschaffen in werkinrichtingen. Ofschoon het aantal dezer inrichtingen in ons land reeds vrij groot is, moet als vaststaand worden aangenomen, dat, indien dat aantal nog toenam, een nòg grooter percentage van de onvolwaardige arbeidskrachten geheel, of in elk geval gedeeltelijk, in eigen onderhoud zou kunnen voorzien. Als voorbeeld kan dienen het werkplaatswezen, zooals dat in *N e u r e n b e r g* is georganiseerd. De „*Städtische Wohlfartswerkstätten*” zijn verzamelbedrijven voor onvolwaardige arbeidskrachten.

Overwogen zou kunnen worden de mogelijkheid te scheppen, dat particuliere bedrijven hun eventueele wettelijke verplichting, om een deel van hun werknemers uit onvolwaardige arbeidskrachten te doen bestaan, dààrdoor kunnen ontgaan, dat zij een deel van het in hun bedrijven verrichte werk, dat daarvoor geschikt is, doen uitvoeren in werkinrichtingen.

De mogelijkheid moet bestaan, dat onvolwaardige arbeidskrachten zoo noodig blijvend in de werkinrichtingen worden werkzaam gesteld.

Van overheidswege moet de oprichting van werkinrichtingen worden aangemoedigd, eventueel door het verleen van subsidies.

De werkinrichtingen moeten goed geoutilleerd zijn; het bedrijf moet zooveel mogelijk als een gewoon particulier bedrijf functionneeren. Het arbeidstempo, de techniek, de zakelijke leiding, de boekhouding e.d. moeten gelijk zijn aan die van een gewone onderneming.

In vele gevallen zal het onvermijdelijk zijn, dat van overheidswege — wel het best van gemeentewege — een subsidie wordt toegekend op de loonen. Het is waarschijnlijk, dat de ervaring na eenige jaren zal leeren, dat de totale som, die als subsidie moet worden uitgegeven,

aanzienlijk lager is dan het bedrag, dat zonder tewerkstelling van de onvolwaardige arbeidskrachten door het Maatschappelijk Hulpbetoon voor het volledige onderhoud der betrokkenen moet worden uitgekeerd.

Blijkt ook tewerkstelling in een werkinrichting niet uitvoerbaar, dan moeten middelen worden beraamd om de betrokkene door huisarbeid de mogelijkheid te verschaffen, althans een deel van zijn eigen noodzakelijk levensonderhoud te verdienen. De *Huisarbeidswet* van 1933 schrijft verschillende voorwaarden voor, waaraan de huisarbeid moet voldoen. Uiteraard is het niet anders dan toe te juichen, dat de wet de huisarbeider beschermt; maar anderzijds wordt door de bindende voorschriften der wet aan vele onvolwaardige arbeidskrachten de eenige gelegenheid ontnomen, om door eigen arbeid bij te dragen in hun eigen levensonderhoud. Volkomen terecht is er daarom op den Minister van Sociale Zaken aandrang uitgeoefend om de mogelijkheid tot huisarbeid van onvolwaardige arbeidskrachten te verruimen. Het toezicht op de praktische uitvoering der wet, natuurlijk voor zoover het onvolwaardigen betreft, zou kunnen worden opgedragen aan de maatschappelijke werkers bij de A.V.O. of bij de Districts-Consultatie-Bureaux.

Het gezamenlijk inkoop van de benodigde grondstoffen voor de werkinrichtingen en voor de thuis-werkers, alsmede het gecentraliseerd verkoopen van de vervaardigde producten, dient van overheidswege te worden aangemoedigd. Bij de verkoop der producten moet het element „philantropie” zooveel mogelijk worden buitengesloten.

b. *Hulp bij het verschaffen van kunstledematen.* — Dit onderdeel van de nazorg kan, indien de betrokken onvolwaardigen het aanschaffen van prothesen niet zelf kunnen bekostigen, meestal worden overgelaten aan het particuliere initiatief. In ons land zijn een aantal vereenigingen werkzaam, die, zoo nodig geheel kosteloos, de vereischte prothesen verstrekken. Wat deze aangelegenheid betreft, heeft de overheid, evenals bij de huisvesting, slechts een aanvullende taak te verrichten.

c. *Het verleen van financiële steun.* — De Armenwet van 1928, die zich eigenlijk alléén met de geldelijke steun van de armlastigen bemoeit, en feitelijk uitgaat van het principe van volstrekte onthouding van alle belangstelling van Rijkswegen voor de sociaal behoeftigen, en alle maatschappelijke steun aan de goede wil en het sociale inzicht der gemeentebesturen overlaat, laat organisatorisch, technisch en ook financieel de gemeenten aan zich zelf over. Uit een nationaal oogpunt bezien, bestaat er dan ook op het gebied van de maatschappelijke steun eenige willekeur. Om aan deze toestand een einde te maken, is het noodzakelijk, dat de Armenwet wordt herzien; en wel zóódanig, dat de eenheid op het gebied der financiële steunverleening wordt bevorderd. Noodzakelijk moet worden voorgeschreven, dat, indien van deskundige zijde is vastgesteld, — bij voorkeur op het Districts-Consultatie Bureau —, dat de betrokken onvolwaardige niet uit eigen kracht de strijd om het bestaan kan voeren, de gemeentebesturen verplicht zijn zóóveel financiële steun te verleen, dat de inkomsten

van de misdeelde gelijk zijn aan de minima, die gelden bij de Rijkssteunnormen. Indien de betrokkenen geldelijke steun ontvangen van particuliere vereenigingen of van kerkelijke instellingen, (b.v. van diaconieën), dan dient de gemeentelijke overheid te worden verplicht, het ontbrekende aan te vullen. Ook inzake de financieele steun worde dus in de toekomst een belangrijke invloed toegekend aan het advies van het Districts-Consultatie-Bureau. Om te vermijden, dat genoemd Bureau door de bevolking als een zuiver ambtelijke instelling wordt gezien, mag het Districts-Consultatie-Bureau nimmer worden aangewezen om het steunbedrag uit te keeren.

d. Nazorg in engere zin. — De nazorg in engere zin kan zoowel geneeskundige, als sociale contrôle omvatten. De beteekenis van de beide vormen van nazorg is voor de verschillende groepen van onvolwaardigen zéér uiteenlopend. De lichamelijk gebrekkigen hebben meer geneeskundige contrôle noodig, terwijl de geestelijk gebrekkigen vooral sociaal toezicht behoeven, waartoe o.a. ook gerekend moeten worden: avondverzorging, het onderhouden van contact met de werkgevers e.d.

Ten aanzien van geneeskundige contrôle en sociaal toezicht zullen in de toekomst de Districts-Consultatie-Bureaux, en de daaraan verbonden maatschappelijke werkers, groote invloed kunnen uitoefenen. Het is evenwel noodzakelijk, dat ook dit onderdeel van de taak van de functionarissen, die aan het Bureau zijn verbonden, zoo nauwkeurig mogelijk bij de wet wordt omschreven.

III. Een eugenetische wetgeving.

Alvorens de al of niet wenschelijkheid van het invoeren van eugenetische wetten in Nederland te bespreken, moeten enkele algemeene opmerkingen worden gemaakt.

Voor al na de laatste eeuwwisseling zijn door de invoering van een groot aantal sociale en hygiënische maatregelen in ons land, de levensomstandigheden van de mensch, zoowel in physisch als in psychisch opzicht, aanzienlijk verbeterd. De hygiënist heeft heden ten dage niet alleen belangstelling voor het volwassen individu en voor het opgroeiende kind, maar ook reeds voor het nog niet geboren kind. Het inzicht breekt zich steeds meer baan, dat het onvermijdelijk is, bij de collectieve hygiëne en ook bij de individueele hygiëne, meer aandacht te besteden aan de erfelijke grondslag, die aan ieder kind op het moment der conceptie wordt meegegeven; een grondslag, die zéér gunstige elementen kan omvatten, maar ook evengoed zéér ongunstige, zelfs fatale elementen kan inhouden. Tot dusverre is een therapeutisch corrigeerende beïnvloeding van het kiemplasma, dat immers als de draagster der erfactoren wordt opgevat, onmogelijk gebleken. Daarom zijn tot nu toe alle pogingen, om in directe zin de erfelijke ziekten te bestrijden, mislukt. Elke geneeskundige behandeling van een erfelijk belast individu kan dus hoogstens een sociale genezing van dat ééne individu teweegbrengen, maar de erfelijke aanleg wordt er nimmer door beïnvloed. Wil men dus het

aantal erfelijk zieken zooveel als in het vermogen ligt verminderen, dan moet het onvermijdelijk worden geacht, in het leven der betrokkenen meer of minder ingrijpende maatregelen te nemen en hun vrijheden in één of meer opzichten aan te tasten. Ondanks de ernstige bestrijding, die de selectie bij de mensch, zoowel van wetenschappelijke als van ethische zijde heeft ondervonden, zijn, zooals reeds op blz. 241 e.v. werd medegedeeld, in vele landen in alle werelddeelen eugenetische wetten ingevoerd, omdat het verantwoordelijkheidsgevoel van de groote massa van het volk, niet alleen tegenover de samenleving, doch evenzeer tegenover de nakomelingschap, nog bij lange na niet die hoogte heeft bereikt, die het invoeren van eugenetische wetten overbodig maken. In de genoemde landen is de *bewuste selectie* wettelijk geregeld, vooral onder invloed van de z.g. *contra-selectie*. De vele hygiënische maatregelen, de daling van de kindersterfte en de algemeene verbetering van de gezondheidstoestand zijn oorzaak, dat vele zwakke individuen, die anders niet tot voortplanting zouden komen, thans in leven blijven en wel een nakomelingschap kunnen verwekken. Daartegenover staat het overal waargenomen feit, dat juist het zich van zijn verantwoordelijkheid bewuste volksdeel, het kindertal bewust beperkt. De contra-selectie wordt nog in de hand gewerkt door de oorlog, waarbij juist de gezondste jonge mensen sneuvelen, terwijl de afgekeurden zich vrijelijk kunnen blijven voortplanten.

In zeer vele landen werken erfelijkheidsonderzoekers aan een steeds betere wetenschappelijke grondslag van de eugenetica (zie blz. 241). Verscheidene landen hebben dienaangaande wetenschappelijke instituten opgericht.

In Nederland werd in 1934 het „*Nederlandsch Instituut voor Erfelijkheidsonderzoek bij de Mensch en Rassenbiologie*” opgericht.

Te betreuren is het echter, dat dit Instituut, wegens haar onvoldoende financiële toestand, tot nu toe geen groote werkzaamheid heeft kunnen ontplooiën.

a. *Financiële steun van het Rijk.* — Vanwege het groote belang, dat de samenleving van nu, maar ook de samenleving der toekomst, dus onze nakomelingschap, heeft bij de wetenschappelijke vorderingen op het gebied der anthropogenetica, is het noodzakelijk, dat van Rijkswegen veel meer aandacht aan deze aangelegenheid wordt geschonken, en dat door het verleenen van voldoende financiële steun ook het Nederlandsch Eugenetisch Instituut haar aandeel kan leveren aan de onderzoekingen, die in andere Europeesche landen op dit gebied reeds jarenlang worden gedaan.

b. *Het invoeren van negatieve eugenetische wetten in Nederland.* — Bij de bespreking van de eugenetica in het algemeen, werd er reeds op gewezen, dat er van wetenschappelijk standpunt zéér belangrijke bezwaren tegen het invoeren van negatieve eugenetische wetten zijn aan te voeren. Het belangrijkste argument ertegen is wel, dat de eugenetische wetten weinig invloed zullen uitoefenen op de erfelijke aanleg der bevolking, indien we te doen hebben met recessieve erfactoren. Reeds werd opgemerkt, dat het b.v. duizenden jaren zou duren, eer het aantal zwakzinnigen aanzienlijk zou verminderen. Hetzelfde geldt

b.v. ook voor de erfelijk doofstommen. Voor een uitgebreide toepassing van eugenetische wetten, met de daaruit volgende consequenties, is een nauwkeurige en onaantastbare kennis van de wetten der erfelijkheid bij de mensch onontbeerlijk; doch die kennis ontbreekt nog heden ten dage.

Zoolang de wetenschappelijke basis der eugenetica nog onzeker is en voorzichtigheid dus nog geboden is, is het niet gewenscht, dat in Nederland eugenetische wetten, die een *verplichte sterilisatie* van de erfelijk belasten voorschrijven, worden ingevoerd. Een dergelijke, in het persoonlijke leven van het individu zoo sterk ingrijpende dwangmaatregel zou trouwens in ons land op veel verzet stuiten. Het is echter gewenscht, er naar te streven, door propaganda (door woord en geschrift) bij de bevolking grootere belangstelling voor deze gelegenheid op te wekken; speciaal wat betreft de doel- en de leerstellingen der eugenetica. Het verantwoordelijkheidsgevoel tegenover de nakomelingschap moet een nieuw ethisch beginsel worden. Er moet voor worden gezorgd, dat elke maatregel op dit delicate gebied weerklank vindt bij het rechtsgevoel en de zedelijke opvattingen van de bevolking.

Hoewel dus een wettelijk verplichte sterilisatie — althans voorloopig — in Nederland moet worden ontraden, meenen we te mogen concludeeren, dat een andere vorm van negatieve eugenese n.l. de *segregatie* (zie blz. 95), speciaal van geestelijk onvolwaardigen, meer aandacht verdient dan tot nu toe het geval is geweest. De resultaten, die in dit opzicht in het Buitenland zijn bereikt, b.v. bij de gezinskolonies te G h e e l (België), die het midden houden tusschen gezins- en gestichtsverpleging, en bij het zwakzinnigendorp te C o l c h e s t e r (Engeland), dat feitelijk een afzonderlijke zwakzinnigengemeenschap vormt, geven aanleiding om aan te nemen, dat in dergelijke gemeenschappen nog een groot deel der verpleegden door eigen arbeid althans een deel van hun onderhoud kunnen verdienen, terwijl ze zich in een op hun capaciteiten en op hun eigenaardigheden ingestelde omgeving veel beter thuis zullen gevoelen dan in hun eigen familiekring. Een poging, om ook in Nederland dergelijke gezinskolonies te vormen, zien we verwezenlijkt in de Stichting „Beileroord” — „het Nederlandsche Gheel op Drenthse bodem” —, terwijl het zwakzinnigendorp te Noordwijk veel overeenkomst heeft met het Engelsche Colchester.

Omdat het in het belang is van de arbeids- en de levensvreugde der verpleegden, en omdat de ervaring bovendien leert, dat de verplegingskosten aanmerkelijk lager zijn dan die bij gestichtsverpleging, is het gewenscht, dat van overheidswege het tot stand komen van gezins- en arbeidskolonies wordt bevorderd, eventueel zelf ter hand wordt genomen, althans financieel wordt gesteund.

De bovenbeschreven vorm van negatieve eugenese zal, volgens de voorstanders der segregatie, door de onvolwaardigen nauwelijks als dwang worden gevoeld; terwijl de voortplantingsmogelijkheid, door het gescheiden houden van de geslachten, ten eerste wordt belemmerd. Geconcludeerd mag dus worden, dat het stichten van gezins-

en arbeidskolonies en zwakzinnigendorpen, behalve van ethisch en economisch belang, ook van negatief eugenetische beteekenis zal zijn.

In afwachting van de wetenschappelijke vorderingen op het gebied der erfelijkheidsleer bij de mensch, moet als belangrijke, negatief eugenetische maatregel worden beschouwd, *het verplicht geneeskundig onderzoek in verband met het huwelijk*, met als logische consequentie: *huwelijksverbod in bepaalde gevallen*.

Het verplicht onderzoek in verband met het huwelijk is een der programmapunten van een kwalitatieve bevolkingspolitiek. Deze politiek is noodzakelijk, omdat de vrees gewettigd is, dat de kwaliteit van de bevolking achteruitgaat, terwijl is vastgesteld, dat het aantal erfelijke afwijkingen toenemende is.

In Duitschland kent men sinds 1935 „das Ehetanglichkeitsgesetz”, waarbij het sluiten van een huwelijk verboden is bij: besmettelijke ziekten, venerische ziekten, bij onder curateele gestelden, bij geesteszieken, of indien één der huwelijksandidaten een erfelijke ziekte heeft in de zin van de Sterilisatiewet. Iedere huwelijksandidaat moet een gezondheidsverklaring kunnen overleggen (zie blz. 242). Hoewel de genoemde wet reeds enkele jaren geleden tot stand kwam, is ze nog niet in haar geheel ingevoerd, zoodat omtrent de uitwerking geen mededeelingen kunnen worden gedaan.

Ofschoon door de „Nederlandsche Vereeniging voor onderzoek voor het Huwelijk” een medisch onderzoek kort vóór het sluiten van het huwelijk, — oorspronkelijk ter bestrijding van geslachtsziekten, later ook met eugenetische motieven —, wordt gepropageerd, is een dergelijk medisch onderzoek nog verre van algemeen. Het moet daarom noodzakelijk worden geacht om deze aangelegenheid tot een onderwerp van Staatsbemoeiing te maken en tenslotte algemeen verplicht te stellen.

Het is gewenscht, dat artikel 92 van het Burgerlijk Wetboek, dat thans bepaalt, dat de toestemming van de ouders vereischt wordt bij het huwelijk van hun kinderen, wordt aangevuld met de eisch van een „gezondheidsverklaring”. Maar wil een dergelijke, vrij sterk ingrijpende maatregel door de bevolking worden begrepen, dan moet ook hier weer een intensieve propaganda aan voorafgaan. Indien wettelijk wordt voorgeschreven, dat de keuring moet geschieden op $\pm$ 19 j. leeftijd, met een verplichte herkeuring kort vóórdat het huwelijk tot stand komt, terwijl de keuring moet worden uitgevoerd door specialisten, die een bijzondere studie hebben gemaakt van de erfelijkheidswetten bij de mensch, dan mag worden verwacht, dat een der bezwaren, die tegen een verplicht onderzoek zijn aan te voeren, n.l. het samenleven in concubinaat van afgekeurde huwelijksandidaten, grootendeels zal komen te vervallen. Omdat de mogelijkheid van ontduiking van het wettelijk voorschrift toch blijft bestaan, wordt er wel op aangedrongen het vrijwillig onderzoek vóór het huwelijk aan te moedigen, door aan goedgekeurden belangrijke voordeelen in het vooruitzicht te stellen in de vorm van voorkeur bij overheidsbetrekkingen, huwelijksleeningen enz. In feite hebben we hier dus te doen met een combinatie van negatieve en positieve eugenese.

Tevens is het gewenscht, dat, gezien het groote gevaar van een

sterke verspreiding van erfelijke ziekten bij huwelijken tusschen bloedverwanten (z.g. *consanguine huwelijken*), als in de familie erfelijke ziekten voorkomen, het sluiten van deze huwelijken zoo goed als onmogelijk wordt gemaakt. Wel verbieden artikel 87 en 88 van het Burgerlijk Wetboek huwelijken tusschen de verschillende graden van bloedverwantschap, maar de mogelijkheid van dispensatie „door den Koning” en „om gewichtige redenen” wordt eveneens aangegeven.

c. *Het invoeren van positieve eugenetische maatregelen in Nederland.* — De positieve eugenese, die Galton eigenlijk bedoelde met zijn term „eugenetica”, n.l. het menschelijke ras verbeteren, door de omstandigheden van de meest „waardevolle” klassen zóó te maken, dat bewuste kinderbeperking niet meer noodig is, kan met wetenschappelijke argumenten niet worden bestreden. Aangenomen mag worden, dat we thans, zoowel wat de lichamelijke als wat de geestelijke eigenschappen betreft, nog ver van het best mogelijke phaenotype van de mensch zijn verwijderd. Wil men het menschelijke ras verbeteren, dan is het voor de hand liggend, dat men begint met de verbetering van de uitwendige omstandigheden (b.v. door het treffen van economische, sociaal-hygiënische maatregelen, de bestrijding van venerische ziekten, van alcoholisme enz.). Deze maatregelen verbeteren echter niet direct het menschelijke ras; want het genotype van de mensch wordt er niet door verbeterd.

Ofschoon in Nederland geen directe positieve eugenetische maatregelen bekend zijn, (zoals b.v. wel het geval is in Duitschland, Turkije e.a. Europeesche landen), is er in ons land toch indirect een begin mee gemaakt; want sinds 1939 bestaat in ons vaderland een wettelijke *kinderbijslagverzekering*. Hierbij wordt evenwel niet in de eerste plaats een bevordering van de huwelijksvruchtbaarheid van erfelijk meerwaardige echtparen beoogd, maar wel wordt een meer rechtvaardige verdeeling van het aan loon uitgekeerde volksinkomen nagestreefd. Hoewel in verschillende Europeesche landen op allerlei wijzen (zie blz. 244 e.v.) de positieve eugenese ten uitvoer wordt gebracht (b.v. in de vorm van belangrijke belastingaftrek bij toenemend kindertal in België en in Frankrijk, gezinsbijslagen op het loon in Denemarken, Zweden en Griekenland, huwelijksleeningen in Duitschland en in Zweden), is een algemeen aanvaarde gedragslijn nog niet gevonden. Daarom kunnen de resultaten van de onderzoekingen en de voorstellen hieromtrent van het Nederlandsch Eugenetisch Instituut — in samenwerking met dergelijke Instituten in Europa en daarbuiten — met groote belangstelling tegemoet worden gezien. Vanwege het groote belang, dat de gemeenschap hierbij heeft, moge dit een reden te meer zijn, om er bij de regeering op aan te dringen, het werk van het bovengenoemde Instituut met kracht te steunen.

IV. De kosten van een georganiseerde onvolwaardigenzorg.

Het is en het blijft een gezonde toestand, een toestand, waarbij de betrokkenen het meest hun zelfstandigheid behouden, hun persoonlijk-

heid het meest ontwikkelen, en zich dan ook het gelukkigst zullen gevoelen, dat ook de onvolwaardigen, evenals alle menschen, zooveel mogelijk voor zich zelf moeten zorgen. De realiteit van het dagelijksche leven doet ons echter zien, en bovendien hebben de eigen onderzoeken het ten overvloede nog uitgewezen, dat een zéér groot percentage gebrekkigen aangewezen is op geldelijke steun van anderen. Allereerst wordt meestal een beroep gedaan op één der grondpijlers der Christelijke beschaving n.l. de naastenliefde. Moet evenwel de naastenliefde tekortschieten, — b.v. wat betreft de hooge kosten voor het onderwijs aan onvolwaardigen —, dan heeft de Staat de moreele plicht de steunbehoevenden de behulpzame hand te bieden.

Als voorwaarde voor het verleenen van financiële steun moet steeds als elementaire eisch gesteld worden, dat slechts dan hulp mag worden verleend uit de geldmiddelen, die de georganiseerde onvolwaardigenzorg ten dienste staan, als althans zóóveel resten van een normaal arbeidsvermogen bewaard zijn gebleven, dat de betrokkene tot productieve arbeid in staat moet worden geacht.

Alle kosten, verbonden aan de stichting en de instandhouding van de *Districts-Consultatie-Bureaux*, die, zooals reeds meermalen tot uiting werd gebracht, in een toekomstige, georganiseerde onvolwaardigenzorg zulk een belangrijke plaats zullen gaan innemen, moeten geheel door het Rijk worden gedragen. De kosten van de instandhouding van één bureau worden door de „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten” geraamd op f 16000.— per jaar. Doordat alle kosten van deze bureaux voor Rijksrekening komen, wordt bereikt, dat de ambtenaren, die aan de bureaux zijn verbonden, en die dikwijls voor moeilijke en delicate vraagstukken zullen worden gesteld, geheel onpartijdig en objectief hun beslissingen kunnen nemen.

Ter dekking van de kosten, die de georganiseerde onvolwaardigenzorg mede zal brengen, is het gewenscht, dat een „*Gemeenschappelijk Fonds*” wordt gesticht, waarin, volgens het „plan der Staatscommissie” door Rijk, Provincie en Gemeenten ieder een derde deel der kosten moet worden gestort. Aangezien zoowel de Nederlandsche Staat als de Provincies aanzienlijke subsidies verleenen aan andere sociaal-hygiënische instellingen, (b.v. Tuberculose-bestrijding en Zuigelingenbescherming), is het eigenlijk vanzelfsprekend, dat door het Rijk ook ruime fondsen beschikbaar worden gesteld voor een doeltreffende, medische, orthopaedische behandeling van een lichamenlijk gebrekkige en een zoo goed mogelijke opvoeding en opleiding van een geestelijk onvolwaardig kind. De bijdrage der afzonderlijke gemeenten zou moeten geschieden naar rato van het zielen aantal en de gemiddelde welstand der inwoners. Het is billijk, dat het Rijk minstens een derde deel der kosten van het Gemeenschappelijk Fonds voor haar rekening neemt. Vanwege het groote algemeene nut van een goede, doeltreffende onvolwaardigenzorg, zou zelfs een nog grootere deelname van het Rijk alleszins verdedigbaar zijn.

Eveneens is het billijk, dat ook de *Diaconieën* van de verschillende kerkgenootschappen een zeker aandeel nemen bij de vorming van het

genoemde Fonds. De ervaring zal ongetwijfeld leeren, dat ook de diaconieën, in financieel opzicht, mede zullen profiteeren van de georganiseerde onvolwaardigenbemoeiing.

Ook de Provinciale Vereenigingen van de Kruisorganisaties, en — wat de provincie Drenthe betreft, ook de „Centrale Vereeniging tot Opbouw van Drenthe” —, zouden kunnen worden uitgenoodigd bij te dragen in de kosten van het Gemeenschappelijke Fonds, omdat immers één der doelstellingen van de genoemde instellingen, n.l. de bevordering van de sociaal-hygiënische omstandigheden van de geheele bevolking, in een goed georganiseerde onvolwaardigenzorg verwezenlijkt wordt.

Uit het Gemeenschappelijke Fonds kunnen aan openbare lichamen en vereenigingen gelden worden toegekend. Door het Bestuur van het Fonds kunnen daaraan voorwaarden worden verbonden. Als zéér belangrijke voorwaarden, waarvan nimmer mag worden afgeweken, moeten worden genoemd: 1e. het recht van het Bestuur van het Gemeenschappelijke Fonds, om contrôle uit te oefenen op het besteden van de verleende geldelijke steun. De contrôle zou kunnen worden opgedragen aan de functionarissen van het betrokken Districts-Consultatie-Bureau. 2e. dat alléén subsidie wordt verleend uit het Fonds, als aangenomen kan worden, — na ingewonnen advies van het Districts-Consultatie-Bureau —, dat de betrokken onvolwaardige nu of in de toekomst tot productieve arbeid in staat kan worden geacht. Er moet tegen worden gewaakt, dat de gelden van het Gemeenschappelijke Fonds gebruikt worden voor ondersteuning zonder meer, zooals bij een daartoe ingesteld onderzoek in België (bij het z.g. „Fonds Commun”, dat veel overeenkomst vertoont met het voorgestelde Gemeenschappelijke Fonds) veelvuldig bleek voor te komen.

Het is aan te bevelen, dat de kosten der *medische verzorging* in de ruimste zin (omvattende de volledige geneeskundige en specialistische hulp in en buiten inrichtingen, verpleging en opvoeding in gestichten en inrichtingen, internaten en externaten, en het verschaffen van prothesen en apparaten), zoo noodig geheel door het Gemeenschappelijke Fonds worden gedragen. Tijdige en afdoende medische hulp voor de betrokkene wordt unaniem van essentieel belang geacht. Om nu te voorkomen, dat wegens onvoldoende geldmiddelen van particulieren en van armbesturen de noodige hulp achterwege moet blijven, wordt voorgesteld om alle medische hulp voor rekening van het Fonds te nemen.

Volgens de Lager Onderwijswet, en de daarop betrekking hebbende Algemeene Maatregelen van Bestuur, worden de kosten van het *Buitengewoon Onderwijs en de daarmede in verband staande arbeidsopleiding* voor verreweg het grootste gedeelte gedragen door het Rijk. Het Rijk betaalt de salarissen voor het onderwijzend personeel en geeft bovendien een toelage per leerling aan de Centrale Scholen, terwijl bij plaatselijke scholen de kosten van de exploitatie moeten worden gedragen door het Gemeentebestuur, dat die kosten weer kan verhalen op de ouders der leerlingen.

Wat de kosten van het *vervoer* en van de *huisvesting in internaten of in gezinsverpleging* betreft, kan worden opgemerkt, dat thans alle

provincies de helft dezer kosten voor hun rekening nemen tot een maximum van f 75.— per jaar. Het is aan te bevelen, dat in de toekomst deze kosten geheel of gedeeltelijk worden gedragen door het Gemeenschappelijke Fonds. Ook de kosten der *arbeidsvoorziening* en der *arbeidsbemiddeling* moeten er uit worden gesubsidieerd. Raadzaam is het, uit het Fonds subsidies te verleenen voor de arbeidsbemiddeling, voor plaatsing in het vrije bedrijf, en voor de inrichting en de exploitatie van werkinrichtingen en werkplaatsen.

In het belang van de uniformiteit, wat betreft het aanvragen en het toekennen van toelagen, doch bovenal ter vereenvoudiging van de contrôle op de besteding, en een zoo economisch mogelijk beheer, is het noodzakelijk, dat *alle* gelden van het Gemeenschappelijke Fonds eerst worden toegekend na ingewonnen advies van het betrokken Districts-Consultatie-Bureau. Aanbevolen wordt, om *voorloopig* alléén subsidies te verleenen aan werkinrichtingen voor blinden en voor zwakzinnigen, omdat ook in de toekomst voor deze beide groepen van onvolwaardigen de werkinrichtingen zeker niet kunnen worden gemist. Indien blijkt, dat de tewerkgestelde in een werkinrichting niet voldoende kan verdienen om geheel in eigen levensbehoeften te voorzien, dan dient het ontbrekende voor zijn noodzakelijk levensonderhoud niet te worden betaald uit de geldmiddelen van het Gemeenschappelijke Fonds, maar uit die van het Maatschappelijk Hulpbetoon. Ook voor de onvolwaardige arbeidskrachten moet het principe gelden, dat ze niet meer mogen verdienen dan zij volgens hun prestaties waard zijn. Indien dit principe werd losgelaten, zou langs een achterdeur de „be-deeling” weer worden binnengesmokkeld.

Op het oogenblik, nu niet met zekerheid bekend is, hoe groot het aantal onvolwaardige arbeidskrachten en het aantal maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen in ons land is, terwijl evenmin de grootte van hun behoeften met eenige zekerheid is te peilen, zijn de benoodigde gelden van het Gemeenschappelijke Fonds onmogelijk te berekenen. Daarom is het volgens de „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten” aan te bevelen, dat met de stichting van *enkele* Districts-Consultatie-Bureaux wordt begonnen. Daardoor wordt dan de mogelijkheid geschapen om de vereischte gegevens te verkrijgen, om de grootte van de bijdragen voor het Gemeenschappelijke Fonds te berekenen. Vanzelf zal dan tevens blijken, in welke richting de onvolwaardigenzorg moet worden uitgebreid. Eveneens zal dan blijken, welke categorieën van hen, die tengevolge van een langdurige ziekte verminderd arbeidsgeschikt zijn geworden, eventueel nog in de georganiseerde onvolwaardigenzorg moeten worden betrokken.

V. Hetgeen provinciaal en plaatselijk moet en kan worden gedaan.

In de voorafgaande beschouwingen werd de noodzakelijkheid van een algemeene, landelijke organisatie inzake de onvolwaardigenzorg besproken. Tevens werd uiteengezet welke wettelijke voorzieningen

wenschelijk werden geacht. Deskundigheid en uniformiteit van opvatting zijn wel de voornaamste vereischten, die aan de leidende instanties betreffende de onvolwaardigenbemoeiing gesteld mogen worden. Aan deze elementaire eischen is alléén te voldoen bij een goed geleide centrale organisatie. De *practische uitvoering* van de wettelijke voorzieningen kan zonder bezwaar gedecentraliseerd geschieden en kan grootendeels worden overgelaten aan het particuliere initiatief, mits vanwege de officiële of semi-officiële instanties voldoende contrôle wordt uitgeoefend, en het particuliere initiatief in de juiste banen wordt geleid. De ervaring zal ongetwijfeld leeren, dat, zelfs bij de beste organisatie inzake de onvolwaardigenbemoeiing, het particuliere initiatief van onmisbare beteekenis is.

A. Hetgeen provinciaal (districtsgewijs) tot stand moet worden gebracht.

a. De Districts-Consultatie-Bureaux. — Zooals reeds op blz. 283 werd medegedeeld, stelt de „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten” voor, dat er in Nederland 14 districten moeten worden ingesteld; n.l. voor iedere provincie één district, terwijl Amsterdam, Rotterdam en Den Haag een afzonderlijk district zouden vormen. De districten moeten een centrum hebben, dat leiding kan geven, van advies kan dienen in alle aangelegenheden inzake de onvolwaardigenzorg, en dat zoo noodig tot bepaalde werkzaamheden kan stimuleeren; kortom, een centrum, waar alle draden inzake de onvolwaardigenbemoeiing in het district samenkomen. Deze centra, die een officiël of semi-officiël karakter moeten dragen, heeten *Districts-bureaux of Districts-Consultatie- en Adviesbureaux*. De leiding van deze bureaux berust bij een geneesheer-directeur, een arts, die, behalve een gedegen kennis van de orthopaedie en de psychologie, ook veel tact, geduld en liefde voor het speciale werk moet hebben. De geneesheer-directeur moet naast zich twee maatschappelijke werkers of werksters hebben. Het verdient wellicht aanbeveling, één dezer ambtenaren speciaal te belasten met al datgene, wat betrekking heeft op de bezwaren, die meestal eerst uit de weg moeten worden geruimd, vóór de noodig geoordeelde behandeling of opleiding kan plaats hebben. De taak van deze ambtenaar zal dan o.m. bestaan in: huisbezoek bij de bij het Districts-Consultatie-Bureau ingeschreven onvolwaardigen, het inwinnen van de vereischte inlichtingen, het voeren van besprekingen om financieele bezwaren uit de weg te ruimen, het overhalen van onwillige ouders, het bewaren van het contact met de onvolwaardigencommissies, (die nog nader zullen worden besproken), met de Kruis-besturen in de diverse gemeenten, met de besturen der A.V.O.-afdeelingen enz. Zoo noodig moet de geneesheer-directeur van het Districts-Consultatiebureau, al of niet op eigen initiatief, en al of niet in gezelschap van de genoemde ambtenaar of van de huisarts van het betrokken gezin, huisbezoek doen om ook zijn persoonlijke invloed aan te wenden, om b.v. bij onwillige ouders voor de belangen van het onvolwaardige kind te pleiten.

De tweede maatschappelijke werker worde meer speciaal belast met de nazorg in de zin van arbeidsvoorziening, arbeidsbemiddeling

en nazorg in engere zin. Zoodra een behandeling is voltooid, — zoo mogelijk nog eerder —, stelle de nazorgambtenaar zich met de betrokkene in verbinding, om gezamenlijk een toekomst-plan te bespreken. De nazorgambtenaar moet kunnen beschikken over veel menschenkennis en sociaal gevoel, maar bovenal moet hij een juiste kijk hebben op de arbeidsmogelijkheden, die in de verschillende bedrijven bestaan. Hij moet een innig contact weten te bewaren met de geheele bedrijfs- en arbeidswereld; hij moet tevens iemand zijn met „de gave des woords”, om alles te doen wat mogelijk is om een onvolwaardige arbeidskracht op een voor hem geschikte plaats te brengen. Als een onvolwaardige in het bedrijfsleven is geplaatst, dan dient de nazorgambtenaar nog geregeld op hem toe te zien, om te trachten eventuele moeilijkheden uit de weg te ruimen. In verband met hun speciale functies is het aan te bevelen, voor de voorzorg een gediplomeerd verpleegster, en voor de nazorg een maatschappelijke werker, beide als Rijksambtenares en -ambtenaar, te benoemen.

De Districts-Consultatie-Bureaux moeten door het Rijk worden opgericht. Dit geeft aan het geheel der onvolwaardigenzorg niet alleen een officieel karakter, maar het grootste voordeel is wel, dat op deze manier de mogelijkheid bestaat, dat de noodzakelijk geachte uniformiteit bij het aanstellen van de functionarissen wordt betracht.

Uniformiteit van opvatting van de geneesheer-directeuren is des te meer gewenscht, omdat deze functionarissen medezeggenschap zullen hebben bij het besteden van de geldmiddelen, die ter beschikking worden gesteld van de districtsarbeid. Tevens hebben ze contrôle uit te oefenen op de manier waarop dat geld wordt besteed. De Bureau's moeten zich ook ter beschikking stellen van openbare lichamen en vereenigingen, die om advies vragen. Het moet wenschelijk worden geacht, het daarheen te leiden, dat in de toekomst *elke* sociale bemoeiing met *elke* onvolwaardige, van welke aard die bemoeiing ook moge zijn, geschiedt door tusschenkomst van het centrale Districtsorgaan, n.l. het Districts-Consultatie en Adviesbureau. Zoodoende wordt op den duur aan dit bureau een zeer omvangrijke taak toebedeeld. Dat is evenwel noodzakelijk, omdat alleen op deze manier een goed overzicht kan worden verkregen en behouden omtrent alles wat in het betreffende district op het gebied der onvolwaardigenzorg gebeurt en nog moet geschieden. Alleen op deze wijze kan b.v. worden voorkomen, dat geldelijke steun uit de geldmiddelen van de centrale onvolwaardigenzorg toegekend wordt aan iemand, die volledig invalide is te achten, en voor wie alle steun toch geen succes kan hebben. Bij twijfelgevallen beslisse alléén de directeur-geneesheer van het betreffende Districts-Consultatie-Bureau.

b. De Districtsraad. — Inzake de districts-arbeid ten behoeve der onvolwaardigen kan aan de *Districtsraad* een belangrijke taak worden toegekend. Het „plan der Staatscommissie” spreekt van „districts-commissie”, doch het is wenschelijk, deze benaming te geven aan een commissie, — een werk-commissie, — uit de districtsraad. Er moet naar worden gestreefd, dat de navolgende personen of instanties in de districtsraden zijn vertegenwoordigd, of zelf zitting nemen:

1. Een gedelegeerde van het Bestuur der grootste A.V.O.-afdeeling in het district, die tevens als voorzitter der districtsraad moet fungeeren.

2. Vertegenwoordigers der besturen van de overige A.V.O.-afdeelingen van het district.

3. Wat de provincie Drenthe betreft, een gedelegeerde van de „Centrale Vereeniging tot Opbouw van Drenthe”.

4. Een vertegenwoordiger van de Provinciale Kruisvereenigingen (het Groene- en het Wit-Gele Kruis).

5. De Inspecteur voor de Volksgezondheid dient voor zijn ambtsgebied zitting te hebben in de districtsraad.

6. Een vertegenwoordiger van het Bestuur der provincie.

7. Eén of meer der in het district werkzame schoolartsen.

8. Het is aan te bevelen, de onderwijzersorganisaties, alsmede de Provinciale Kerkbesturen uit te noodigen, zich te doen vertegenwoordigen.

9. De mogelijkheid moet worden geopend van toetreding van particuliere personen, die zich in eenigerlei opzicht op het gebied der onvolwaardigenzorg hebben onderscheiden.

De taak van de districtsraad zou als volgt kunnen worden omschreven:

a. Het oprichten en instandhouden van consultatie- (en) of adviesbureaux in de districten.

b. Het dienen van advies aan den directeur-geneesheer van het Districts-Consultatie-Bureaux in algemeene zaken.

c. Het behandelen van persoonlijke aangelegenheden o.m. betreffende de ambtenaren, aan het bureau verbonden.

d. Het opmaken van een voordracht betreffende de door de Afdeeling Volksgezondheid van het Departement van Sociale Zaken te benoemen functionarissen van het Districts-Consultatie-Bureau.

e. Het bevorderen van de oprichting van werkinrichtingen in het district.

f. Het bevorderen van de verspreiding van de A.V.O. beginselen onder de geheele bevolking van het district.

g. Het dienen van advies bij het verleenen van een bijdrage in de exploitatie van werkinrichtingen.

h. Het bepalen van de voorwaarden, waaronder subsidies (b.v. aan gemeentelijke werkinrichtingen) worden toegekend.

i. Het uitbrengen van een jaarverslag omtrent al hetgeen in het district betreffende de onvolwaardigenzorg is gedaan, aan: 1e het Departement van Sociale Zaken (Afdeeling Volksgezondheid) en 2e De Hoofdinspectie van de Volksgezondheid.

c. De Districtscommissie. — Zooals uit het voorafgaande kan worden afgeleid, is aan de te vormen districtsraad een veelomvattende taak toegedacht, terwijl haar arbeidsveld ruimte biedt voor uitbreiding en persoonlijk initiatief. In verband met de grootte van het aantal leden van de districtsraad is het gewenscht, dat uit de leden een werkcommissie, de *districtscommissie*, wordt benoemd, die o.m.

moet worden belast met het toezicht op de door de districtsraad gesteunde werkinrichtingen. Het verdient aanbeveling, dat de voorzitter der districtsraad tevens de leiding van de districtscommissie op zich neemt.

B. Hetgeen plaatselijk tot stand moet worden gebracht.

Op een tweetal onderdeelen van de onvolwaardigenzorg, n.l. het voorkomen en het verbeteren der gebreken eenerzijds en de arbeidsvoorziening anderzijds, kan het particuliere initiatief — hetzij individueel, of door middel van plaatselijke vereenigingen — bij de praktische uitvoering van de op het Districts-Consultatie Bureau noodig geachte maatregelen, een belangrijke invloed ten goede uitoefenen. Het plaatselijk voorzien in noodzakelijk levensonderhoud door het verleen van financieele ondersteuning, behoort niet tot de eigenlijke onvolwaardigenzorg; het dient er zelfs streng van gescheiden te blijven. Dit onderdeel van de sociale bemoeiing moet ook in de toekomst blijven behooren tot de taak van het Maatschappelijk Hulpbetoon.

Er dient naar te worden gestreefd, dat, in het belang van de plaatselijke arbeid voor onvolwaardigen, een vertakking van de georganiseerde onvolwaardigenzorg in elke gemeente, ook op het platteland, tot stand komt. Het zal niet noodig zijn, dat er in elke gemeente een nieuwe onvolwaardigenvereening wordt opgericht. Omdat de afdelingen van de Kruis-organisaties zich o.m. ten doel stellen de sociaal-hygiënische belangen van de geheele bevolking zooveel mogelijk te bevorderen, ligt het op de weg van deze Kruisorganisaties, zich in de toekomst ook te bemoeien met de zorg voor de onvolwaardigen. Het oprichten van een aparte vereening ter bevordering van de belangen der onvolwaardigen is, voorloopig althans, des te meer overbodig, omdat één van de eerste opdrachten, die aan de plaatselijke instanties zal moeten worden gegeven, bestaan zal in het opsporen van alle gevallen van onvolwaardigheid. Deze arbeid zou in beginsel geheel passen bij de doelstellingen van de plaatselijke Kruis-vereenigingen. Het geheele plaatselijke Groene- of Wit-Gele-Kruisbestuur kan zich in de kleine plattelandsgemeenten als een onvolwaardigencommissie beschouwen; maar misschien is het beter, om een van het Kruisbestuur uitgaande speciale commissie „ter bevordering van de belangen der onvolwaardigen” te benoemen, zulks naar analogie van de plaatselijke commissies ter bestrijding der tuberculose. In deze speciale commissies zullen, zoo mogelijk, zitting moeten hebben: een vertegenwoordiger van het Kruisbestuur (tevens voorzitter der commissie), één of meer plaatselijke artsen, de wijkverpleegster(s), vertegenwoordigers van het plaatselijke onderwijzerscorps, de Gemeente-ambtenaar, die belast is met de armenzorg (eventueel: Maatschappelijk Hulpbetoon), en verder personen, „die zich op eenigerlei wijze op sociaal gebied bewegen.

In de grootere gemeenten en in de kleinere steden dienen de A.V.O.-afdeelingen, in samenwerking met de plaatselijke Kruis-vereenigingen, de behulpzame hand te bieden, zoowel bij de vóór- als bij de nazorg. Het verdient wellicht aanbeveling, ook hier vertegenwoordigers der

artsen, der wijkverpleegsters, der onderwijzers en der schoolartsen in de georganiseerde onvolwaardigenzorg te betrekken. In de groote steden met een eigen Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst ligt het op het terrein van deze diensten, zich ook met de onvolwaardigenzorg te belasten.

Alle plaatselijke vereenigingen en instellingen, zoowel in groote als in kleine plaatsen, die genegen zijn mede te werken bij de georganiseerde onvolwaardigenzorg, zullen door het Districts-Consultatie-Bureau moeten worden erkend als z.g. *medewerkende vereenigingen*. De vereenigingen verkrijgen daarmede het recht, om onder bepaalde voorwaarden mede te profiteeren van het geld van het Gemeenschappelijke Fonds,

NASCHRIFT.

Dit proefschrift moge worden besloten met op te merken, dat, evenmin als de hoofdstukken van de eerste afdeling moeten worden beschouwd als een volledige weergave van onze hedendaagsche kennis omtrent de oorzaken, het voorkómen en de geneeskundige behandeling van alle vormen van onvolwaardigheid, de beschouwingen in het laatste hoofdstuk moeten worden opgevat als vastomlijnde voorstellen ter verbetering van de medische, de sociale, de hygiënische en de economische zorg voor de onvolwaardigen, doch alléén als een uitstippeling van de lijn, die bij een gecentraliseerde onvolwaardigenzorg zou kunnen worden gevolgd.

Als eenmaal met de organisatie zal zijn begonnen, zal ongetwijfeld weldra blijken, in welk opzicht en in welke richting wijzigingen of aanvullingen noodig zijn. Ook op dit terrein zal de ervaring de beste leermeester kunnen en moeten zijn. Om die ervaring te verkrijgen, en in de toekomst naar de daaruit op te maken richtlijnen te kunnen handelen, zijn echter menschen noodig, die zich geroepen achten voor het sociale werk der onvolwaardigenbemoeiing in al haar geledingen en schakeeringen. Voor deze arbeid behoeven we niet noodzakelijk groote en sterke persoonlijkheden, maar eenvoudig menschen, die, gedreven door naastenliefde, sociaal inzicht en gemeenschapszin, kunnen gelooven in hun medemenschen en in de maatschappelijke waarde, die ook de onvolwaardige naar lichaam of geest nog voor de samenleving kan hebben. Het staat vast, dat hun werk hun zeker veel strijd en dikwijls teleurstelling zal berokkenen, zoodat het meer dan eens zwaar zal vallen, hun moeilijke taak met vastheid en doelbewustheid te volvoeren.

Maar iedere sociale werker zal uit eigen ervaring kunnen zeggen, dat zijn taak, al moge die ontzaggelijk groot lijken, toch niet hopeloos genoemd mag worden.

Mogen al diegenen, die zich geroepen achten, op welke wijze dan ook, de belangen van de onvolwaardige medemensch te behartigen, geïnspireerd worden door het geloof, dat het leven is een groote en edele roeping. Evenwel in het bewustzijn, dat „wij die sterk zijn”, — en daardoor alléén al een groote voorsprong hebben op de gebrekkige medemensch, — door het sociale werk der onvolwaardigenzorg feitelijk niets anders doen dan, de gemeenschap dienende, onze schuld, onze moreele schuld tegenover de misdeelden vereffenen en onze Christelijke plicht tegenover hen vervullen, gedachtig aan het woord van den apostel Paulus: „Gij zult Uwen naaste liefhebben gelijk U zelven; de liefde is de vervulling der wet”. (Rom. 13 : 9—10).

SAMENVATTING.

In de *eerste* afdeeling van dit proefschrift wordt de medisch-hygiënische facet van het onvolwaardigenprobleem besproken. Allereerst wordt er op gewezen, dat omtrent de definities van de begrippen onvolwaardigheid en arbeidsonvolwaardigheid allerminst eenheid van opvatting heerscht.

Omdat rekening moet worden gehouden met de omstandigheid, dat alle categorieën van onvolwaardigen behalve speciale studie, ook speciale moeilijkheden en speciale mogelijkheden opleveren, wat de sociale bemoeiingen betreft, is het noodzakelijk, dat alle onvolwaardigen worden ingedeeld in een viertal hoofdgroepen, n.l. *A. de lichamelijke onvolwaardigen, B. de geestelijk onvolwaardigen, C. de door een langdurige lichaams- of geestesziekte onvolwaardig geworden personen, D. de ouden van dagen.* Nadat de vier hoofdgroepen en de onderverdeling in korte bewoordingen zijn behandeld, worden de redenen uiteengezet, waarom in dit proefschrift van *hoofdgroep A* zoowel de lichamelijk gebrekkigen en de oorlogsinvaliden als de zintuigelijk gebrekkigen nader worden besproken. Tevens is aangegeven, waarom van *hoofdgroep B* vrijwel uitsluitend de zwakzinnigen onze aandacht zullen hebben.

Wat betreft de oorzaken, die aan onvolwaardigheid ten grondslag liggen, wordt betoogd, dat bij de aangeboren oorzaken, zoowel van lichamelijke als van geestelijke onvolwaardigheid, de erfelijkheid in een opvallend groot percentage van alle gevallen aantoonbaar is. De op de ontwikkeling der vrucht inwerkende, niet erfelijke oorzaken en de bij de geboorte optredende oorzaken van onvolwaardigheid spelen een zéér ondergeschikte rol. Bij de niet-aangeboren oorzaken van lichamelijke onvolwaardigheid blijkt aan verschillende ziekten een grootere beteekenis te moeten worden toegekend dan aan de ongevallen en aan de invloeden, die van het milieu uitgaan.

Vervolgens worden de verschillende vormen van lichamelijke en van geestelijke onvolwaardigheid besproken in hun verband met de oorzaken. Betoogd wordt, dat slechts enkele, van sociaal standpunt gezien, belangrijke en veel voorkomende vormen van lichamelijke onvolwaardigheid zijn aan te wijzen. Omdat een zintuigelijk gebrek uiteraard steeds, van sociaal standpunt gezien, belangrijk moet worden genoemd, worden de voornaamste vormen van zintuigelijke onvolwaardigheid (n.l. slechthoorendheid, doofstomheid en blindheid) meer uitvoerig besproken. Vervolgens wordt in de hoofdstukken betreffende de verhouding van de onvolwaardigen tot de gemeenschap, gesproken over de lichamelijke en de geestelijke gesteldheid der onvolwaardigen in verband met hun meerdere of mindere arbeids-

geschiktheid. De ervaring blijkt te hebben geleerd, dat de lichamelijke afwijkingen bij verreweg de meeste lichamelijke gebrekkigen zóódanig zijn, dat zij zich toch een hun passende plaats in het maatschappelijke leven kunnen verwerven, en zich daarin ook, al of niet met steun van anderen, kunnen handhaven. Een onmisbare voorwaarde daarvoor is echter, dat het intellect normaal is, en bepaalde onontbeerlijke karaktereigenschappen aanwezig zijn. Onderzoekingen hebben evenwel aangetoond, dat bij een vrij groot percentage der lichamelijk gebrekkigen van een intellecttekort moet worden gesproken. De onderzoekingen van VAN VOORTHUYSEN e.a. hebben aangetoond, dat het zéér waarschijnlijk is, dat zoowel de geest als het lichaam van een geestelijk onvolwaardige niet bestand zijn tegen een normaal arbeidstempo; zoodat, in het algemeen gesproken, de arbeidsprestaties en de arbeidsmogelijkheden van zwakzinnigen ten achter zullen staan bij die van geestelijk normale individuen. In hoofdstuk VIII wordt er op gewezen, dat, omdat een diepgaand inzicht in de oorzaken, die tot onvolwaardigheid leiden, thans nog niet aanwezig is, we ons noodgedwongen bij de praeventieve geneeskunde moeten beperken tot meer of minder verstrekkende algemeene maatregelen. Deze zijn: 1e algemeene sociaal-hygiënische maatregelen, 2e algemeene geneeskundige maatregelen, 3e veiligheidsmaatregelen, 4e eugenetische maatregelen. Betoogd wordt, dat, zoolang de wetenschappelijke grondslagen der negatief eugenetische maatregelen nog allerminst vaststaan, bij het invoeren daarvan groote voorzichtigheid geboden is. Tegen het nemen van positief-eugenetische maatregelen kunnen geen wetenschappelijke bezwaren worden aangevoerd. Indien men er echter doelbewust naar streeft om de onvolwaardigheid naar lichaam of geest zooveel mogelijk te bestrijden, dan is het vrijwel zeker, dat men tenslotte over bepaalde bezwaren, die reeds nu niet algemeen als zoodanig worden gevoeld, heen zal moeten stappen. Vervolgens werd er op gewezen, dat ons geen enkele directe, praeventieve maatregel ten dienste staat om aangeboren lichamelijke, zintuigelijke of geestelijke onvolwaardigheid te voorkomen. In vele gevallen blijft ons niets anders over dan al datgene te doen, wat mogelijk is om een verergering van het lijden tegen te gaan. Om dat te bereiken, is een vroegtijdige herkenning en een vroegtijdige behandeling van bijzondere beteekenis.

In de laatste twee hoofdstukken van de eerste afdeling wordt in beknopte bewoordingen de geneeskundige behandeling van de verschillende vormen van onvolwaardigheid besproken. Het accent wordt gelegd op een zoo vroeg mogelijk instellen en een voldoende lang voortzetten van een juiste behandeling, al of niet in een speciale inrichting. Tenslotte wordt betoogd, dat van een eigenlijke geneeskundige behandeling van zwakzinnigheid tot nu toe geen sprake kan zijn.

In de *tweede* afdeling van dit proefschrift wordt het onvolwaardigenprobleem vanuit een sociaal gezichtspunt belicht. Eerst wordt uiteengezet, wat men onder de sociale zorg voor onvolwaardigen pleegt te verstaan. Op de grondslagen en de bedoelingen dier zorg, alsmede

op de ontwikkeling ervan, wordt in het bijzonder de nadruk gelegd. Daarna wordt de sociale zorg voor de verschillende groepen van onvolwaardigen afzonderlijk behandeld, zooals die zorg zich in de loop der tijden in ons land heeft ontwikkeld. Tevens wordt aangegeven, hoe groot de verschillende groepen van onvolwaardigen in ons land zijn. Dit is vooral geschied met de bedoeling, er de nadruk op te leggen, dat die zorg werkelijk een groote groep van personen omvat. Een afzonderlijke paragraaf is gewijd aan de sociale verzorging der oorlogsinvaliden en der burger-oorlogsslachtoffers in ons land. Na een beknopt overzicht van de onvolwaardigenzorg, zooals die zich in verschillende landen heeft ontwikkeld, wordt de organisatie van de onvolwaardigenzorg nader besproken. Een drietal mogelijkheden worden onderscheiden: n.l. 1e de onvolwaardigenzorg berust uitsluitend bij de overheid, 2e de onvolwaardigenzorg ligt geheel en al in handen van het particuliere initiatief, 3e de zorg voor de onvolwaardigen ligt in handen van het particuliere initiatief, doch de overheid heeft tot taak leiding gevend, stimuleerend en steunend op te treden. Geconcludeerd wordt, dat de *derde* mogelijkheid de voorkeur verdient en daarom in het belang van de gemeenschap en in dat der onvolwaardigen krachtig moet worden nagestreefd. Mede in verband hiermede wordt de belangrijke pioniersarbeid van de „Nederlandsche Vereeniging tot bevordering van den arbeid voor onvolwaardige arbeidskrachten” (de „A.V.O.”) meer uitvoerig beschreven. Het is te wenschen, dat bij het tot stand brengen van een wettelijke organisatie van de onvolwaardigenzorg rekenschap wordt gehouden met de ervaringen, die de A.V.O. reeds heeft opgedaan. De tweede afdeeling wordt besloten met een samenvattend overzicht van het verslag der „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten”, waarbij het zoogenaamde „plan der Staatscommissie” bijzondere aandacht heeft.

In de *derde* afdeeling van dit proefschrift wordt het door den schrijver verrichte onderzoek naar het aantal onvolwaardigen en de sociaal-economische beteekenis der onvolwaardigheid en der arbeidsonvolwaardigheid in een omschreven gedeelte der provincie Drenthe behandeld. In verband hiermee wordt een uiteenzetting gegeven van de ontwikkelingsgang der onvolwaardigenzorg in die provincie. Betoogd wordt, dat de wijze van telling zoo nauwkeurig mogelijk is geweest en zoo goed mogelijk heeft beantwoord aan de eischen, die Prof. METHORST op het A.V.O. congres (1928) voor het verkrijgen van bruikbaar en betrouwbaar materiaal stelde. Dank zij de welwillende medewerking van velen, gelukte het, om nauwkeurig te bepalen, hoeveel personen in de gemeenten Eelde, Vries, en Peize een belangrijk defect naar lichaam of geest vertoonen op een totaal aantal inwoners van 12.300 zielen. Tevens is nagegaan, hoeveel onvolwaardigen tot de arbeidsonvolwaardigen moeten worden gerekend, en hoeveel van hen als maatschappelijk onzelfstandigen moeten worden beschouwd. Een onvolwaardige met een arbeidsgeschiktheid *grooter dan* 60% is bij de beschouwingen en bij de later volgende becijferingen als

arbeidsvolwaardig opgevat. Een onvolwaardige met een arbeids-
geschiktheid van 60% *of kleiner*, is als arbeidsonvolwaardige beschouwd.
Het meest opmerkelijke resultaat van het ingestelde onderzoek is wel,
dat het aantal onvolwaardigen naar lichaam en naar geest opvallend
veel grooter is dan op grond van de uitkomsten van soortgelijke
tellingen mocht worden verwacht. De oorzaak hiervan moet wel
gelegen zijn in het feit, dat de gehouden telling zéér nauwkeurig is
verricht, en zoodanig is georganiseerd, dat zoo goed mogelijk in alle
drie gemeenten dezelfde maatstaf is aangelegd. Hoewel de algemeene
sociale en hygiënische omstandigheden der bevolking in de drie tel-
gemeenten zeker niet slechter zijn dan die van de gemiddelde Neder-
landsche bevolking, blijkt b.v. het aantal lijders aan congenitale
heupluxatie aanzienlijk grooter te zijn dan het hoogste aantal, dat in
de literatuur wordt vermeld.

Ook het aantal arbeidsonvolwaardigen blijkt in de drie gemeenten
opvallend groot te zijn. Ruim $\frac{2}{3}$ gedeelte van alle arbeidsonvolwaar-
digen der telgemeenten blijkt niets te doen om door eigen arbeid in
eigen levensonderhoud te voorzien.

Het aantal maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen
blijkt eveneens zéér groot te zijn. Niet minder dan 9.2⁰/₁₀₀ personen,
zijn, uitsluitend tengevolge van een physisch of psychisch gebrek,
aangewezen op materiele steun van derden. Berekend naar de geheele
Nederlandsche bevolking, zouden in ons land meer dan 82.000 arbeids-
onvolwaardigen financieele steun behoeven. Volgens de gegevens
der enquête-commissies in de drie telgemeenten zou $\frac{1}{3}$ gedeelte van
hen geheel ten laste komen van de overheid, terwijl bijna $\frac{2}{3}$ deel ten
laste komt van de ouders of van de naaste familie.

Vervolgens is uiteengezet, hoe gezin en gemeenschap op de aan-
wezigheid van zulk een groot aantal onvolwaardigen, arbeidsonvol-
waardigen en maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen
hebben gereageerd. Tevens is nagegaan, welke de redenen geweest
kunnen zijn, waarom de noodig geoordeelde hulp in een zéér groot
percentage der gevallen achterwege is gebleven. In verband hiermee
is eenigszins uitvoerig ingegaan op de ontwikkeling van het Buiten-
gewoon Onderwijs in de provincie Drenthe.

In hoofdstuk XXIV wordt gepoogd een antwoord te geven op de
vraag, hoe het te verklaren is, dat ondanks hetgeen in het belang der
onvolwaardigen is gedaan, toch nog een groot aantal onvolwaardige
personen geheel of grootendeels aangewezen is op de steun van derden,
terwijl tevens een antwoord gegeven is op de vraag, of het in vele
gevallen niet mogelijk zou zijn geweest die afhankelijkheid te voor-
komen. Tenslotte is getracht te berekenen, hoe groot het financieele
belang is, dat de samenleving heeft bij een doeltreffende onvol-
waardigenzorg. Teneinde de bovengenoemde vragen te kunnen be-
antwoorden en de berekeningen te kunnen maken, was het nood-
zakelijk de maatschappelijk onzelfstandige arbeidsonvolwaardigen
persoonlijk te bezoeken, om nog ontbrekende gegevens te verkrijgen,
en om te kunnen nagaan of er ook iets, en zoo ja, wat voor de be-
trokkenen gedaan had kunnen worden om hen maatschappelijk onaf-

hankelijk of minder afhankelijk te maken. Als belangrijk resultaat moge de conclusie worden vermeld, dat meer dan 40% dergenen, die thans afhankelijk zijn van de gemeenschap, bij een doelbewuste onvolwaardigenzorg tot de maatschappelijk zelfstandigen hadden kunnen behooren. De gemeenschap in de drie Noord-Drenthse gemeenten blijkt naar schatting bijna $\frac{1}{4}$ miljoen gulden te moeten uitgeven ten behoeve van het levensonderhoud van hen, die in economisch opzicht geen of slechts zéér geringe waarde hebben. Een doeltreffende en goed georganiseerde onvolwaardigenzorg blijkt voor de gemeenschap een groot financieel voordeel te beteekenen.

In het laatste hoofdstuk wordt de opbouw van een doelbewuste onvolwaardigenzorg uitvoerig besproken.

Uiteraard wordt hierbij dikwijls verwezen naar de richtlijnen, zooals die door de „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten” in haar verslag zijn gegeven.

RÉSUMÉ.

Dans la *première* partie de cette thèse le côté medico-hygiénique du problème des personnes insuffisantes est traitée. En premier lieu l'attention est attirée sur le fait qu'à l'égard des définitions des conceptions d'insuffisance et d'insuffisance au travail il n'existe nullement uniformité d'appréciation. Parcequ'il faut tenir compte du fait que toutes les catégories de personnes insuffisantes entraînent en dehors d'études spéciales aussi des difficultés et des possibilités spéciales quant aux interventions sociales, il est nécessaire de classifier tous les insuffisants en quatre groupes principaux, o. à d. *A.* les physiquement insuffisants, *B.* les mentalement insuffisants, *C.* les personnes devenues insuffisantes par suite d'une maladie physique ou psychique de longue durée. *D.* les vieillards.

Après avoir brièvement traité les quatre groupes principaux et la subdivision, nous exposons les raisons pour lesquelles dans cette thèse sont traités plus amplement du groupe principal *A.* aussi bien les infirmes et les invalides de guerre que les sensoriellement insuffisants, pendant qu'il est signalé en même temps pourquoi du groupe principal *B.* ce sont à peu près exclusivement les débiles qui attireront l'attention. Quant aux causes qui se trouvent à la base de l'insuffisance il est exposé que pour les causes congénitales de l'insuffisance physique et mentale l'hérédité est démontrable dans un pourcentage surprenant de tous les cas; tandis que les causes non-congénitales qui agissent sur le développement du fruit et les causes de l'insuffisance qui interviennent à la naissance jouent un rôle de très peu d'importance. Pour les causes non-congénitales de l'insuffisance corporelle il se trouve qu'on doit attribuer à différentes maladies une plus grande importance qu'aux accidents et aux influences qui émanent du milieu.

Ensuite les différentes formes d'insuffisance physique et mentale sont traitées dans leur rapport avec les causes. Il est exposé qu'il n'y a à signaler que quelques formes fréquentes et importantes du point de vue social de l'insuffisance physique. Comme un défaut sensoriel doit toujours être qualifié d'important, considéré du point de vue social, les formes principales d'insuffisance sensorielle (à savoir la surdité, la surdimudité et la cécité) sont traitées d'une manière plus détaillée.

Par la suite dans les chapitres concernant les rapports des personnes insuffisantes avec la communauté leur disposition physique et mentale est traitée relativement à leur aptitude plus ou moins grande au travail. L'expérience se trouve avoir montré que les anomalies corporelles sont chez la majeure partie des physiquement insuffisants telles

qu'ils peuvent tout de même occuper dans la vie sociale une place qui leur convient et qu'ils peuvent s'y maintenir. Une condition indispensable à cela est cependant que l'intellect soit normal et que certaines qualités soient présentes. Cependant les examens ont montré que chez un pourcentage assez grand des physiquement insuffisants on doit parler d'un déficit d'intellect. D'autre part les examens de VAN VOORTHUYSEN par exemple ont démontré qu'il est très probable que l'esprit d'une personne mentalement insuffisante ne supporte pas plus que son corps un rythme de travail normal, de sorte que généralement parlant les prestations et les possibilités de travail des débiles retarderont sur celles des personnes normales au point de vue mental.

Dans le chapitre VIII le fait est signalé que, parcequ'une compréhension profonde des causes qui mènent à l'insuffisance nous manque encore, il faut nécessairement nous restreindre pour la thérapeutique préventive à des mesures générales qui vont plus ou moins loin. Ce sont premièrement des mesures socio-hygiéniques générales 2^o des mesures médicales générales, 3^o des mesures de sûreté, 4^o des mesures eugéniques. Il est indiqué que tant que les bases scientifiques des mesures eugéniques négatives ne sont pas encore assurées, une grande prudence s'impose; tandis qu'on ne peut pas présenter des objections scientifiques contre l'application de mesures eugéniques positives. Cependant si conscient du but à atteindre on aspire à combattre l'insuffisance du corps ou de l'esprit, il est à peu près sûr qu'il faut passer outre à certaines objections qu'on ne reconnaît pas généralement comme telles. Ensuite l'attention a été attirée sûr le fait qu'aucune mesure préventive directe n'est à notre disposition pour prévenir une insuffisance congénitale physique, sensorielle ou mentale. En beaucoup de cas il ne nous reste qu'à faire tout ce qui est possible pour empêcher une aggravation de la souffrance. Pour atteindre ce but un pronostic et un traitement précoces sont d'une importance extrême.

Dans les deux derniers chapitres de la première partie le traitement thérapeutique des différentes formes d'insuffisance est traitée d'une manière succincte et il est insisté pour faire commencer un traitement adapté aussi tôt que possible et pour le continuer pendant une période suffisamment longue, que ce soit dans un établissement spécial ou non. Finalement il est exposé qu'il ne peut être question d'un traitement thérapeutique véritable de la débilité mentale.

Dans la *deuxième* partie de cette thèse le problème de l'insuffisance est mis en lumière du point de vue social. Il est exposé d'abord ce qu'on a l'habitude de comprendre par soins sociaux donnés aux insuffisants. L'attention est attirée spécialement aussi bien sur les bases et les intentions de ces soins que sur leur développement. Ensuite les soins sociaux donnés aux différents groupes de personnes insuffisantes et le développement de ces soins dans notre pays au cours du temps sont traités séparément. En outre le nombre d'insuffisants des différents groupes dans notre pays est indiqué. Ceci a

été fait surtout afin d'insister sur le fait que ces soins embrassent vraiment un grand groupe de personnes.

Un paragraphe spécial a été consacré aux soins donnés aux invalides de guerre et aux victimes civiles de la guerre dans notre pays. Après un résumé du développement des soins donnés aux insuffisants dans les différents pays l'organisation des soins donnés aux insuffisants est traitée plus amplement. Trois possibilités se distinguent; à savoir: 1^o les soins donnés aux insuffisants se trouvent exclusivement sous la direction du gouvernement, 2^o ces soins doivent incomber entièrement à l'initiative privée, 3^o ces soins sont sous la garde de l'initiative privée, mais le gouvernement doit en prendre la direction, stimuler et secourir. La conclusion est que la troisième possibilité doit être préférée et que par conséquent on doit poursuivre ce but énergiquement dans l'intérêt de la communauté et dans celui des personnes insuffisantes. Egalement sous ce rapport le travail de pionnier de „l'Union néerlandaise pour la stimulation du travail pour les insuffisants" est décrit d'une manière plus détaillée. Il est à désirer que lorsqu'une organisation légale des soins donnés aux personnes insuffisantes sera fondée on tienne compte des expériences que cette union a déjà faites. La deuxième partie se termine par un résumé du rapport de la „Commission de l'Etat en matière des mains d'oeuvre insuffisantes", rapport dans lequel le nommé „plan de la commission de l'Etat" est mis spécialement en relief.

Dans la *troisième* partie de cette thèse l'examen fait pour connaître le nombre et l'importance socio-économique de l'insuffisance et de l'insuffisance au travail dans une partie limitée de la province de Drenthe est décrit, tandis que sous ce rapport un exposé est donné du développement qu'ont pris dans cette province les soins donnés aux insuffisants. L'auteur expose que la méthode de dénombrement a été aussi exacte que possible et a rempli aussi bien que possible les conditions que le professeur METHORST a posées, lors du congrès de l'Union néerlandaise pour la stimulation du travail pour les insuffisants en 1928 pour obtenir du matériel utilisable et digne de confiance. Grâce à la collaboration bienveillante de beaucoup de personnes nous avons réussi à établir avec exactitude combien de personnes sur une population de 12.300 habitants, c. à d. du nombre total des communes de la Drenthe septentrionale Eelde, Vries et Peize montrent un défaut physique ou mental d'importance sociale. En outre il a été examiné combien de personnes insuffisantes doivent être rangées parmi les insuffisants au travail et combien d'entre eux doivent être considérés comme socialement dépendants. Une personne insuffisante dont l'aptitude au travail excède les 60% a été considérée dans les observations et les calculs suivants comme suffisante au travail. Une personne insuffisante dont l'aptitude au travail est de 60% ou moindre a été considérée comme insuffisante au travail. Le résultat le plus remarquable de l'examen est que le nombre des personnes physiquement et mentalement insuffisantes est notablement plus grand que celui auquel on pouvait s'attendre en se basant sur les

résultats de dénombrements pareils. La cause doit se trouver dans le fait que le dénombrement a été fait d'une manière très exacte et a été organisé de façon à appliquer autant que possible la même mesure à toutes les personnes. Bienque les circonstances sociales et hygiéniques générales de la population dans les trois communes dénombrées ne soient certainement pas inférieures à celles de la population néerlandaise moyenne, par exemple le nombre de malades de la luxation congénitale de la hanche se trouve être notablement plus grand que le nombre le plus élevé mentionné dans la littérature.

Le nombre d'insuffisants au travail se trouve être aussi remarquablement élevé. Plus de la moitié (56.1%) de tous les insuffisants se révèlent aussi insuffisants au travail. Plus des deux tiers de tous les insuffisants au travail des trois communes dénombrées se trouvent ne rien faire pour s'entretenir par leur propre travail.

Le nombre d'insuffisants au travail socialement dépendants se trouve également être très grand. Ce ne sont pas moins de 9.2 pour mille des personnes qui par suite d'un défaut physique ou psychique en sont réduites exclusivement à l'appui matériel de tiers. Calculé d'après la population néerlandaise totale plus de 82.000 personnes auraient dans notre pays besoin d'appui financier. Selon les données de la commission d'enquête dans les trois communes dénombrées un tiers d'entre elles serait à la charge du gouvernement, tandis que près des deux tiers seraient à la charge de leurs parents.

Ensuite il a été exposé comment la famille et la communauté ont réagi en présence d'un si grand nombre de personnes insuffisantes, d'insuffisants au travail et d'insuffisants au travail qui sont dépendants dans l'ordre social, tandis qu'il a été contrôlé quelles auront pu être les raisons pour lesquels l'aide jugée nécessaire a manqué dans un pourcentage très élevé de cas. Sous ce rapport le développement de l'enseignement extraordinaire dans la province de Drenthe a été traité d'une manière détaillée. Dans le chapitre XXIV un effort a été fait pour donner une réponse à la question de savoir comment cela s'explique que malgré ce qui a été fait dans l'intérêt des personnes insuffisantes; pourtant un grand nombre en est réduit entièrement ou en grande partie à l'appui de tiers; tandis qu'une réponse a été donnée en même temps à la question de savoir si dans beaucoup de cas il n'aurait pas été possible de prévenir cette dépendance. Finalement il a été tâché de calculer quel est l'intérêt financier que la société en entier a à des soins efficaces donnés aux insuffisants. Afin de pouvoir répondre aux questions mentionnées ci-dessus et de pouvoir faire les calculs il fallait visiter personnellement les personnes insuffisantes au travail socialement dépendantes pour obtenir les données nécessaires et pour pouvoir contrôler si quelque chose aurait pu être fait pour les rendre socialement indépendantes et dans le cas affirmatif ce qui aurait pu être fait. Comme résultat important on peut mentionner la conclusion que plus des 40% de ceux qui sont maintenant socialement dépendants, auraient pu appartenir au groupe des socialement indépendants, si conscient du but à atteindre, on leur avait donné des soins efficaces. La communauté dans les trois communes de la

Drenthe septentrionale paraît devoir dépenser d'après une estimation près d'un quart million de florins pour ceux qui au point de vue économique n'ont pas ou très peu de valeur. Des soins efficaces et bien organisés pour les personnes insuffisantes se trouvent être un grand avantage financier pour la communauté.

Dans le dernier chapitre la synthèse de soins efficaces donnés aux personnes insuffisantes est traitée d'une manière détaillée. Par la force des choses on s'est reporté souvent aux directives données dans le rapport de la „Commission de l'Etat en matière de mains d'oeuvre insuffisantes”.

ZUSAMMENFASSUNG.

In der *ersten* Abteilung dieser Dissertation wird die medizinisch-hygienische Fazette des Unvollwertigenproblems besprochen. Zunächst wird darauf hingewiesen, dass bezüglich der Definitionen der Begriffe Unvollwertigkeit und Arbeitsunvollwertigkeit keineswegs Einheitlichkeit der Ansichten herrscht.

Da dem Umstande Rechnung getragen werden muss, dass sich bei allen Kategorien Unvollwertiger ausser besonderem Studium, auch spezielle Schwierigkeiten und spezielle Möglichkeiten ergeben, was die sozialen Bestrebungen anbetrifft, ist es notwendig, dass alle Unvollwertigen in vier Hauptgruppen eingeteilt werden, und zwar: *A. die körperlich Unvollwertigen, B. die geistig Unvollwertigen, C. die durch eine lange dauernde körperliche oder Geisteskrankheit unvollwertig gewordenen Personen, D. die älteren Personen.* Nachdem die vier Hauptgruppen und ihre Untergruppen kurz besprochen sind, werden die Gründe dargelegt, warum in dieser Dissertation von der *Hauptgruppe A* sowohl die mit körperlichen Gebrechen Behafteten und die Kriegsinvaliden als die Personen mit beeinträchtigten Sinnesorganen näher besprochen werden. Zugleich wird angegeben, warum von *Hauptgruppe B* so gut wie ausschliesslich den Schwachsinnigen unsere Aufmerksamkeit gewidmet wurde.

Was die der Unvollwertigkeit zugrundeliegenden Ursachen betrifft, wird dargelegt, dass bei den angeborenen Ursachen sowohl körperlicher als geistiger Unvollwertigkeit die Erblichkeit in einem auffallend grossen Prozentsatz aller Fälle nachweisbar ist. Die auf die Entwicklung der Frucht einwirkenden nicht-erblichen Ursachen und die bei der Geburt auftretenden Ursachen der Unvollwertigkeit spielen eine sehr untergeordnete Rolle. Es zeigte sich, dass bei den nicht-angeborenen Ursachen körperlicher Unvollwertigkeit verschiedenen Krankheiten eine grössere Bedeutung zuerkannt werden muss als den Unfällen und den Einflüssen, die von dem Milieu ausgehen.

Darauf werden die verschiedenen Formen körperlicher und geistiger Unvollwertigkeit in ihrem Zusammenhang mit den Ursachen besprochen. Es wird dargelegt, dass nur einige, von sozialem Gesichtspunkt aus betrachtet, bedeutsame und viel vorkommende Formen körperlicher Unvollwertigkeit anzuweisen sind. Weil ein die Sinnesorgane betreffender Defekt naturgemäss immer, von sozialem Standpunkt aus betrachtet, als bedeutsam bezeichnet werden muss, werden die wesentlichsten Formen sinnesorganlicher Unvollwertigkeit (nämlich Schwerhörigkeit, Taubstummheit und Blindheit) ausführlicher besprochen. Darauf wird in den Kapiteln betreffend das Verhältnis der Unvollwertigen zu der Gemeinschaft über die körperliche und die

geistige Beschaffenheit der Unvollwertigen in Zusammenhang mit ihrer grösseren oder geringeren Arbeitstauglichkeit gesprochen. Es zeigte sich, dass die Erfahrung lehrt, dass die körperlichen Abweichungen bei weitaus den meisten körperlich Nichtvollwertigen derart sind, dass sie sich doch eine ihnen passende Stellung im sozialen Leben erwerben, und sich in dieser auch, sei es mit oder ohne Stütze Anderer, behaupten können. Eine unumgängliche Bedingung dafür ist jedoch, dass der Intellekt normal ist und bestimmte unentbehrliche Charaktereigenschaften vorhanden sind. Untersuchungen haben jedoch den Nachweis erbracht, dass bei einem recht grossen Prozentsatz der körperlich Defekten von einem Intellektmanko gesprochen werden muss. Die Untersuchungen VAN VOORTHUYSENS und Anderer haben bewiesen, dass es sehr wahrscheinlich ist, dass sowohl der Geist als der Körper eines geistig Unvollwertigen einem normalen Arbeitstempo nicht gewachsen sind, sodass, im allgemeinen gesprochen, die Arbeitsleistungen und die Arbeitsmöglichkeiten Schwachsinniger denjenigen bei geistig normalen Personen nachstehen werden. In Kapitel VIII wird darauf hingewiesen, dass wir uns, da ein tieferer Einblick in die Ursachen, die zu Unvollwertigkeit führen, bisher noch nicht anwesend ist, notwendigerweise bei der präventiven Heilkunde auf mehr oder weniger weitgreifende allgemeine Massnahmen beschränken müssen. Diese sind: 1. allgemeine sozial-hygienische Massnahmen; 2. allgemeine ärztliche Massnahmen; 3. Sicherheitsmassnahmen; 4. eugenetische Massnahmen. Es wird dargelegt, dass, solange die wissenschaftlichen Grundlagen der negativ-eugenetischen Massnahmen noch keineswegs feststehen, bei deren Einführen grosse Vorsicht geboten ist. Gegen das Treffen von positiv eugenetischen Massnahmen können keine wissenschaftliche Einwände vorgebracht werden. Wenn man jedoch zielbewusst danach strebt, die körperliche oder geistige Unvollwertigkeit möglichst viel zu bekämpfen, dann ist es so gut wie sicher, dass man sich schliesslich über bestimmte Beschwerlichkeiten, die schon jetzt nicht allgemein als solche empfunden werden, hinwegsetzen müssen wird. Danach wurde darauf hingewiesen, dass uns keine einzige direkte präventive Massnahme zu Dienst steht, angeborene körperliche, sinnesorganliche oder geistige Unvollwertigkeit zu verhindern. In vielen Fällen bleibt uns nichts anderes übrig als dasjenige zu tun, was möglich ist, einer Verschlimmerung des Leidens entgegenzuwirken. Um dies zu erreichen, ist eine frühzeitige Erkennung und eine frühzeitige Behandlung von besonderer Bedeutung.

In den letzten zwei Kapiteln der ersten Abteilung wird kurz die ärztliche Behandlung der verschiedenen Formen der Unvollwertigkeit besprochen. Es wird nachdrücklich eine möglichst frühzeitige Anwendung und eine hinreichend lange Fortsetzung einer richtigen Behandlung, entweder in einer besonderen Anstalt oder ohne eine solche, betont. Schliesslich wird dargelegt, dass von einer eigentlichen ärztlichen Behandlung von Schwachsinn bisher keine Rede sein kann.

In der zweiten Abteilung dieser Dissertation wird das Unvollwertigenproblem von einem sozialen Gesichtspunkt aus beleuchtet. Zunächst wird auseinandergesetzt, was man unter der sozialen Fürsorge für

Unvollwertige zu verstehen pflegt. Im besonderen wird Nachdruck auf die Grundlagen und auf die Ziele dieser Fürsorge, sowie auf die Entwicklung derselben, gelegt. Danach wird die soziale Fürsorge für die verschiedenen Gruppen Unvollwertiger gesondert behandelt, wie sich diese Fürsorge im Laufe der Zeiten in unserem Lande entwickelt hat. Zugleich wird angegeben, wie gross die verschiedenen Gruppen Unvollwertiger hierzulande sind. Dies ist namentlich in der Absicht geschehen, zu betonen, dass diese Fürsorge wirklich eine grosse Gruppe Personen umfasst. Ein gesonderter Abschnitt ist der sozialen Versorgung der Kriegsinvaliden und der bürgerlichen Kriegsgeschädigten in Niederland gewidmet. Nach einer beschränkten Übersicht über die Unvollwertigenfürsorge, wie sich diese in verschiedenen Ländern entwickelt hat, wird die Organisation der Unvollwertigenfürsorge näher besprochen. Es werden drei Möglichkeiten unterschieden; und zwar: 1. die Unvollwertigenfürsorge ist ausschliesslich der Obrigkeit übertragen; 2. die Unvollwertigenfürsorge liegt völlig in Händen der privaten Initiative; 3. die Fürsorge für die Unvollwertigen liegt der privaten Initiative ob, doch die Obrigkeit hat die Aufgabe, leitend, stimulierend und unterstützend aufzutreten. Es wird der Schluss gezogen, dass die dritte Möglichkeit den Vorzug verdient und daher sowohl im Interesse der Gemeinschaft und in demjenigen der Unvollwertigen kräftig erstrebt werden muss. In Zusammenhang hiermit wird die hochwertige Pionierarbeit des „Niederländischen Vereins zur Förderung der Arbeit für unvollwertige Arbeitskräfte“ („Nederlandsche Vereeniging tot bevordering van den arbeid voor onvolwaardige arbeidskrachten“ („A.V.O.“)) eingehender beschrieben. Es ist erwünscht, dass bei dem Zustandebringen einer gesetzlichen Organisation der Unvollwertigenfürsorge die seitens des genannten Vereins schon gemachten Erfahrungen berücksichtigt werden. Die zweite Abteilung schliesst mit einer zusammenfassenden Übersicht über den Bericht der „Staatskommission betreffs unvollwertiger Arbeitskräfte“ („Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten“), wobei dem sogenannten „Plan der Staatskommission“ besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird.

In der *dritten* Abteilung dieser Dissertation wird die von dem Verfasser angestellte Untersuchung nach der Anzahl Unvollwertiger und der sozial-wirtschaftlichen Bedeutung der Unvollwertigkeit und der Arbeitsunvollwertigkeit in einem umschriebenen Teile der Provinz Drenthe beschrieben. In Zusammenhang hiermit wird eine Auseinandersetzung des Entwicklungsganges der Unvollwertigenfürsorge in dieser Provinz gegeben. Es wird dargelegt, dass die Zählungsweise möglichst genau gewesen ist und so viel wie möglich den Anforderungen entsprochen hat, die Prof. METHORST auf dem A.V.O.-Kongress (1928) für das Erhalten brauchbaren und zuverlässigen Materials stellte. Dank der wohlwollenden Mitwirkung Vieler gelang es, genau zu bestimmen, wieviel Personen in den Gemeinden Eelde, Vries und Peize einen mehr oder weniger namhaften körperlichen oder geistigen Defekt auf eine Gesamtanzahl Einwohner von 12.300 Seelen aufweisen. Zugleich wurde ermittelt, wieviel Unvollwertige zu den

Arbeitsunvollwertigen gerechnet, und wieviel von ihnen als sozial Unselbständige betrachtet werden müssen. Ein Unvollwertiger mit einer Arbeitstauglichkeit *von mehr als 60%* wird bei den Betrachtungen und bei den später folgenden Zahlenangaben als arbeitsvollwertig aufgefasst. Ein Unvollwertiger mit einer Arbeitstauglichkeit von *60% oder weniger* wird als arbeitsunvollwertig betrachtet. Das beachtenswerteste Ergebnis der angestellten Untersuchung ist wohl die Feststellung, dass die Anzahl körperlich und geistig Unvollwertiger auffallend viel grösser ist, als auf Grund der Resultate ähnlicher Zählungen erwartet werden durfte. Die Ursache hiervon muss wohl in dem Umstande liegen, dass die ausgeführte Zählung sehr genau vorgenommen wurde, und derart organisiert war, dass so gut wie möglich in allen drie Gemeinden derselbe Massstab angelegt wurde. Obwohl die allgemeinen sozialen und hygienischen Umstände der Bevölkerung in den drei gezählten Gemeinden gewiss nicht schlechter sind als diejenigen der durchschnittlichen niederländischen Bevölkerung, erhellt z.B. daraus, dass die Anzahl Patienten mit kongenitaler Hüftluxation beträchtlich grösser ist als die Höchstanzahl, die in der Literatur genannt wird.

Auch die Anzahl Arbeitsunvollwertiger in den drei Gemeinden erweist sich als auffallend gross. Es ergibt sich, dass reichlich zwei Drittel aller Arbeitsunvollwertiger nichts tun, um durch eigene Arbeit ihren Lebensunterhalt zu erwerben.

Die Anzahl sozial unselbständiger Arbeitsunvollwertiger erweist sich ebenfalls als sehr gross. Nicht weniger als 9.2%₀₀ Personen sind, ausschliesslich infolge eines physischen oder psychischen Gebrechens, auf materielle Unterstützung von Dritten angewiesen. Berechnet auf die gesamte niederländische Bevölkerung würden in unserem Lande mehr als 82.000 Arbeitsunvollwertige geldliche Unterstützung benötigen. Laut den Angaben der Erhebungs-Ausschüsse in den drei Zähl-Gemeinden würde ein Drittel von ihnen ganz zu Lasten der Obrigkeit kommen, während fast zwei Drittel zu Lasten der Eltern oder nächsten Verwandten käme.

Ferner ist dargelegt worden, wie Familie und Gemeinschaft auf den Bestand einer so grossen Anzahl Unvollwertiger, Arbeitsunvollwertiger und sozial unselbständiger Arbeitsunvollwertiger reagiert haben. Zugleich wurde verfolgt, welches die Gründe gewesen sein können, warum die als nötig erachtete Hilfe in einem sehr grossen Prozentsatz der Fälle unterblieben ist. In Zusammenhang hiermit wurde mehr oder weniger ausführlich auf die Entwicklung des nicht in den gewöhnlichen Rahmen fallenden Unterrichtes (het Buitengewoon Onderwijs) in der Provinz Drenthe eingegangen.

In Kapitel XXIV wird versucht, eine Antwort auf die Frage zu geben, wie es zu erklären ist, dass trotz dessen, was im Interesse der Unvollwertigen geschehen ist, doch noch eine grosse Anzahl unvollwertiger Personen ganz oder grossenteils auf die Unterstützung von dritter Seite angewiesen ist, während zugleich eine Antwort auf die Frage gegeben wird, ob es in vielen Fällen nicht möglich gewesen wäre, diese Abhängigkeit zu vermeiden. Schliesslich wurde versucht, zu

berechnen, wie gross das finanzielle Interesse ist, das die Gesellschaft an einer zweckmässigen Unvollwertigenfürsorge hat. Um die oben genannten Fragen beantworten und die Berechnungen machen zu können, war es erforderlich, die sozial unselbständigen Arbeitsunvollwertigen persönlich zu besuchen, um noch fehlende Daten zu erhalten, und um verfolgen zu können, ob auch etwas, und bejahendenfalls, was für die Betreffenden getan hätte werden können, um sie sozial unabhängig oder weniger abhängig zu machen. Als wichtiges Resultat möge die Folgerung erwähnt werden, dass mehr als 40% Derjenigen, die nunmehr von der Gemeinschaft abhängig sind, bei einer zielbewussten Unvollwertigenfürsorge zu den sozial Selbständigen hätten gehören können. Es zeigte sich, dass die Gemeinschaft in den drei Nord-Drenther Gemeinden schätzungsweise fast $\frac{1}{4}$ Millionen Gulden zum Behufe des Lebensunterhaltes derjenigen, die in wirtschaftlicher Hinsicht keinen oder einen nur geringen Wert haben, ausgeben muss. Aus der angestellten Untersuchung erhellt klar, dass eine zweckmässige und gut organisierte Unvollwertigenfürsorge für die Gemeinschaft einen grossen finanziellen Vorteil bedeutet.

Im letzten Kapitel wird der Aufbau einer zielbewussten Unvollwertigenfürsorge eingehend besprochen.

Naturgemäss wird hierbei oft nach den Richtlinien verwiesen, wie diese von der „Staatskommission inbetreff unvollwertiger Arbeitskräfte“ („Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten“) in ihrem Bericht gegeben sind.

SUMMARY.

In the first section of this thesis the medico-hygienic aspect of the problem of the physically and/or mentally deficient is discussed. It is pointed out in the first place that, with respect to the definitions of the concepts "deficiency" and "unfitness for work", there exists far from general agreement. As we have to take into account the fact that all categories of deficient do not only require special study but also confront us with special difficulties and possibilities in regard to measures of a social nature, it is necessary to subdivide the cases into four main groups, namely:

- A. the physically deficient,
- B. the mentally deficient,
- C. those who have become deficient as a result of a physical or mental illness of long duration, and
- D. the aged.

After a brief discussion of these four main groups and their subdivision the reasons are stated why in this thesis, out of group *A* both the physically deficient and war-invalids, and the sensorily deficient are discussed in greater detail, whilst the author also explains why, out of group *B*, it is chiefly the feeble-minded that are subjected to closer examination.

In regard to the fundamental causes of deficiency it is argued that, among the congenital causes of physical and mental deficiency, heredity can be shown to exist in a strikingly large percentage of all cases, whereas non-hereditary causes which influence the development of the fetus, as well as any causes of deficiency making themselves felt at birth play an extremely subsidiary part.

With regard to non-congenital causes of physical deficiency it appears that greater significance must be attributed to various diseases than to accidents and to environmental influences.

The different forms of physical and mental deficiency are then discussed in relation to their causes. It is argued that it is not possible to point to more than a few forms of physical deficiency that are both frequent and important from a social point of view. Since a defect of the senses, viewed from a social standpoint, must naturally always be deemed important, the principal forms of sensory deficiency (i.e. deafness, deaf-and-dumbness, and blindness) are discussed in greater detail. Following this, in the chapters dealing with the relation between the deficient and society, the physical and mental condition of the deficient is discussed in relation to their greater or lesser fitness for work. Experience appears to have taught us that the physical abnormalities in the case of the great majority of physical deficient

are of such a nature that these persons are usually able to attain to a fitting position in social life and maintain themselves in this position, notwithstanding their disabilities. A *conditio sine qua non* for this, however, is that the intellect is unimpaired and that the subject possesses certain qualities of character. Investigations have shown, however, that a deficiency of the intellect exists among a fairly large percentage of physically deficient persons. Moreover, investigations by VAN VOORTHUYSEN have shown that it is extremely probable that neither the mind nor the body of a mentally deficient person is able to stand a normal working rhythm, so that, generally speaking, the performance and possibilities of work by the mentally deficient fall behind those of mentally normal individuals.

In Chapter VIII it is pointed out, that, since we do not yet possess a profound insight into the causes leading to deficiency, we must perforce limit ourselves, in prophylactic medicine, to more or less far-reaching general measures. These are,

- (I) general social-hygienic measures;
- (II) general medical measures;
- (III) precautionary measures, and
- (IV) eugenic measures.

It is further argued that, so long as the scientific foundations of negative eugenic measures are, as yet, far from being firmly laid, the greatest caution is imperative in introducing such measures, whereas no scientific objection can be adduced against taking positive eugenic measures. If, however, our avowed purpose is to combat either physical or mental deficiency, then it is practically certain that we shall be obliged to brush aside certain objections not generally felt as such. It is further pointed out that there is not a single direct preventive measure available as a prophylactic against congenital physical, sensory or mental deficiency. In many cases there is nothing left but to do everything possible in order to counter any aggravation of suffering. To attain this, early treatment and early recognition of the symptoms are of particular importance.

In the last two chapters of the first section the medical treatment of the different forms of deficiency is briefly discussed, stress being laid upon the necessity of starting the correct treatment as early as possible and continuing it for a sufficiently long time, whether or no in some special institution. It is finally argued that there can be no question of any actual medical treatment of feeble-mindedness.

In the second section the deficiency-problem is elucidated from a social point of view. It is first explained what is commonly meant by the term "social care of the deficient"; special emphasis being laid on the foundations and the aims of this social care, and upon its development. After this, the social care of the various groups of deficient is dealt with separately, and a description is given of its development in this country in the course of time, the size of the various groups in this country being also indicated. This has been done chiefly with the intention of stressing the fact that this social care

actually covers a very large group of persons. A separate paragraph is devoted to the social care of war-invalids and of the war-victims among the civil population of this country. Following a brief survey of the care of the deficient as it has developed in various countries, the organisation or the care of the deficient is more fully discussed. There are three possibilities in this respect:

- (I) the care of the deficient is exclusively in the hands of the public authorities;
- (II) it is completely in the hands of private charitable initiative, or
- (III) it is in the hands of private initiative, but the task of the authorities is to stimulate, support and give a lead to this private initiative.

The author comes to the conclusion that preference should be given to the third possibility, which, therefore, should be vigorously striven after, both in the interest of society and in that of the deficient themselves. In this connexion the important pioneer work of the „Nederlandsche Vereeniging tot bevordering van den arbeid voor onvolwaardigen” (Netherlands Society for the furtherance of work for Deficients) is more extensively described. It is to be desired that, in the event of the establishment of a legal organisation for the care of the deficient, the experiences already gained by the „A.V.O.” be taken into account. The second section closes on a synopsis of the Report of the „Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten” (State Commission for deficient's labour power), special attention being given to the so-called "Plan der Staatscommissie" (State Commission's Plan).

In the third section of this thesis the investigation into the number and the socio-economic significance of deficiency and unfitness for work, in a circumscribed part of the province of Drenthe (Netherlands) is described. In this connexion an exposition is given of the course of development of the care of the deficient in this province. It is shown that the method of counting has been as exact as possible meeting, as far as we were able to, the demands put forward by Professor METHORST at the A.V.O. congress in 1928, in regard to the obtaining practically useful and reliable material. Thanks to the willing collaboration of many persons we succeeded in determining exactly the number of individuals suffering from a socially serious disability, either physical or mental, out of a population of 12.300 souls, i.e. the total number of inhabitants of the North-Drenthe boroughs of Eelde, Vries and Peize. At the same time it was ascertained how many deficient should be classed as unfit for work, and how many of them should be considered as being socially dependent. Any deficient possessing a fitness for work *greater than 60%* has, in the writer's commentary and in the calculations following thereon, been classed as fit for work. Deficients with a fitness for work of *60% or less* have been classed as unfit for work. The most striking result of this investigation is, that the number of both physically and mentally deficient is considerably larger than might be expected

from the results of other, similar calculations. The reason for this surely lies in the fact that the counts made by us were performed with extreme exactitude and organized in such a way that the same standards were applied as far as possible. Although the general social and hygienic conditions among the population of the three boroughs counted were definitely not any worse than those among the average population of the Netherlands, it appears, for example, that the number of sufferers from congenital dislocation of the hip is considerably higher than the highest figure mentioned in the literature on the subject.

The number of people unfit for work, too, appears to be strikingly high in the three boroughs in question. More than half (56,1%) of all the deficientes turned out to be also unfit for work. Over two-thirds of all those unfit for work in the three boroughs counted appear to be doing nothing to earn their living by their own labour.

Again, the number of persons unfit for work and socially dependent is also shown to be very large. No fewer than 9.2%₀₀ are dependent for their livelihood on the material aid of third parties, exclusively as a result of some physical or psychic disability. If we project this percentage on the entire population of the Netherlands there would be, in this country, more than 82.000 deficientes in need of financial assistance. According to the data of the investigation-commissions in the three boroughs counted $\frac{1}{3}$ of these people would be entirely a charge on the public funds, whilst nearly $\frac{2}{3}$ of them would be a charge on the parents or the nearest relatives.

The author further states in what way the sufferers' families and relatives, as well as the community at large, have reacted to the presence of such a large number of deficientes, unfit and socially dependant people, whilst the reasons are also ascertained why, in a very large percentage of the cases, the assistance which was deemed necessary was not forthcoming. In connexion with this the development of „Buitengewoon Onderwijs" (special education) in the province of Drenthe is examined in some detail.

In Chapter XXIV an attempt is made to give an answer to the question of how it is, that, notwithstanding what has been done in the interest of the deficientes, there are still a large number of them either entirely or largely dependent upon the financial aid of third parties, whilst an answer is also given to the question of whether it might not have been possible in many cases to prevent this condition of dependence. Finally, the author has attempted to calculate what would be the financial advantage to the community as a whole if the care of the deficientes were adequately and efficiently organised.

In order to be in a position to give replies to these questions and make the required calculations it was necessary personally to visit those who were unfit for work and socially dependent, so as to obtain any data still lacking and ascertain whether anything, and, if so, what might have been done for the persons concerned to make them socially independent. As one important result of this inquiry we may mention the conclusion arrived at, to the effect that more than

40% of those who are at present socially dependent might have been classed among the socially independent, given a well-directed and efficient organisation for the care of the deficient. It is estimated that the community — i.e. the three North-Drenthe boroughs mentioned — has to spend something like a quarter of a million guilders to assist those whose economic value is either nil or only very slight. It should be clear that efficient, well-organised care of the deficient means a great financial advantage to the community.

In the last chapter the creation of such a well-directed organisation for the care of the deficient is exhaustively discussed. It is natural that in this discussion, frequent reference is made to the directives laid down in the Report of the "State Commission for the care of deficient workers". —

INHOUD.

Inleiding	1
---------------------	---

EERSTE AFDEELING.

HET ONVOLWAARDIGENPROBLEEM VAN MEDISCH-HYGIËNISCH STANDPUNT BEZIEN.

Hoofdstuk	I.	De begrippen onvolwaardigheid en arbeids-onvolwaardigheid	9
Hoofdstuk	II.	Over de oorzaken van onvolwaardigheid .	20
Hoofdstuk	III.	Over de vormen van lichamelijke onvolwaardigheid (gebrekigheid, misvormdheid) in verband met de oorzaken	46
Hoofdstuk	IV.	Over de vormen van zintuigelijke onvolwaardigheid in verband met de oorzaken .	56
Hoofdstuk	V.	Over de vormen van zwakzinnigheid in verband met de oorzaken	64
Hoofdstuk	VI.	De lichamelijk gebrekkigen in hun verhouding tot de gemeenschap	71
Hoofdstuk	VII.	De zwakzinnigen in hun verhouding tot de gemeenschap	79
Hoofdstuk	VIII.	Het voorkómen van onvolwaardigheid in het algemeen	85
Hoofdstuk	IX.	Het voorkómen van lichamelijke onvolwaardigheid	101
Hoofdstuk	X.	Het voorkómen van geestelijke onvolwaardigheid	110
Hoofdstuk	XI.	Geneeskundige behandeling van lichamelijke onvolwaardigheid	113
Hoofdstuk	XII.	Geneeskundige behandeling van zwakzinnigheid	133

TWEEDE AFDEELING.

HET ONVOLWAARDIGENPROBLEEM VAN SOCIAAL STANDPUNT BEZIEN.

Hoofdstuk	XIII.	De onvolwaardigenzorg in het algemeen . .	138
Hoofdstuk	XIV.	De zorg voor lichamelijk onvolwaardigen .	162

Hoofdstuk	XV.	De zorg voor zwakzinnigen	194
Hoofdstuk	XVI.	De onvolwaardigenzorg en haar ontwikkeling in verschillende landen	231
Hoofdstuk	XVII.	De organisatie van de onvolwaardigenzorg in het algemeen	248
Hoofdstuk	XVIII.	Overzicht van de vereenigingen en instel- lingen, werkzaam op het gebied der onvol- waardigenzorg	254
Hoofdstuk	XIX.	De Nederlandsche Vereeniging tot bevoorde- ring van den arbeid voor onvolwaardige arbeidskrachten	258
Hoofdstuk	XX.	De Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten en haar verslag	272

DERDE AFDEELING.

ONDERZOEK NAAR HET AANTAL EN DE SOCIAAL-ECONOMISCHE
BETEKENIS VAN DE ONVOLWAARDIGEN IN NOORD-DRENTHE,
ALSMEDE EEN UITEENZETTING VAN
DE ONTWIKKELINGSGANG DER ONVOLWAARDIGENZORG
IN DE PROVINCIE DRENTHE.

Hoofdstuk	XXI.	Wenschelijkheid, doel en wijze van uitvoering van een onderzoek naar omvang en sociaal- economische beteekenis van onvolwaardig- heid en arbeidsonvolwaardigheid in een om- schreven gedeelte van ons land	291
Hoofdstuk	XXII.	Het resultaat van het onderzoek	302
Hoofdstuk	XXIII.	De verhouding van de gemeenschap tot de onvolwaardigen in Noord-Drenthe, alsmede een uiteenzetting van de ontwikkelingsgang der onvolwaardigenzorg in de provincie Drenthe	334
Hoofdstuk	XXIV.	Diverse becijferingen, gebaseerd op de resultaten van het onderzoek	349
Hoofdstuk	XXV.	De opbouw van een doeltreffende onvol- waardigenzorg	384
Naschrift			408
Samenvatting			409
Résumé			414
Zusammenfassung			419
Summary			424

GERAADPLEEGDE LITERATUUR.

- ASSEN, VAN, De zorg voor lichamelijk gebrekkigen uit sociaal, economisch en medisch oogpunt.
— Lichamelijk gebrekkigen, die tevens zwakzinnig zijn.
— Orthopaedie voor huisartsen.
AXENFELD, Lehrbuch und Atlas der Augenheilkunde.
BOER, DE, Een kijkje in het Buitenland.
BRUGGER, Erbkrankheiten und Ihre Bekämpfung.
BURT (CYRIL), Geestelijke onvolwaardigheid.
DENKER und ALBRECHT, Lehrbuch der Krankheiten des Ohres und der Luftwege.
FUCHS, Augenheilkunde.
GARRÉ, BORCHARD und STICH, Lehrbuch der Chirurgie.
BIERENS DE HAAN, Verslag Paedagogisch Congres 1925.
HERDERSCHÉE, Achterlijke kinderen.
LIEFLAND, VAN, De school voor het afwijkende kind.
OUDKERK, Oligophrenen (Diss.).
PFLÜGGE, Grundriss der Hygiene.
QUERIDO, Het Zeeburgerdoip.
ROCHAT, Oogheilkunde voor den algemeenen arts.
SCHULTE, Erfelijkheid en Eugenetiek, Deel I en Deel II.
SIRKS, Handboek der algemeene erfelijkheidsleer.
SIRKS en KASTEIN, Geneeskunde en erfelijkheid.
STRÜMPFELL, Lehrbuch der Speziellen Pathologie und Therapie (Erster und Zweiter Band).
— Afkomst en Toekomst, VII (1941).
— Praeventieve Geneeskunde (Deelen I, II en III).
— Woonmogelijkheden in het Nieuwe Rotterdam.
— Gids voor Maatschappelijk Hulpbetoon.
— Verslag A.V.O. congres 1928.
— Het Buitengewoon Onderwijs in Nederland.
— Verslag Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten.
— „Avo” maandbladen. Jaargangen 1 t. m. 13.
— Maandbladen „het Groene en het Witte Kruis”, 38e Jaargang, nos. 10 en 11.
— Die Medizinische Welt no. 12 (1942).
— Tijdschrift voor Buitengewoon Onderwijs.
— Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 1920.
— Zeitschrift für Orthopaedie und ihre Grenzgebiete, Band I, Heft 1944.
— Jaarboekje van de Nederlandsche Vereeniging tot Bestrijding der Tuberculose 1943.

STELLINGEN.

I

Het is gewenscht, dat de in dit proefschrift beschreven berekeningen in andere gedeelten van ons land worden herhaald, opdat het belang van een wettelijk georganiseerde onvolwaardigenzorg kan worden geëccentueerd.

II

Een wettelijk georganiseerde onvolwaardigenzorg zal zijn in het belang van de Volksgezondheid; inzonderheid indien samenwerking wordt verkregen met het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde.

III

Bij werkinrichtingen dienen de productieve waarde van de arbeid en de commercieele efficientie van de bedrijfsorganisatie zooveel mogelijk te worden bevorderd.

IV

Aan alle Nederlandsche Universiteiten dient aan medische studenten — eventueel verplicht te volgen — onderwijs te worden gegeven in de sociale geneeskunde.

V

Het is noodzakelijk, dat alle artsen na hun artsexamen gedurende geruime tijd werkzaam worden gesteld als assistenten van practiseerende artsen.

VI

Een actieve leiding der baring beïnvloedt gunstig zoowel de algemeene toestand der moeders, als de mortinataliteit der kinderen.

VII

Een ulcus ventriculi worde zooveel mogelijk intern behandeld.

VIII

Een zoo vroeg mogelijk diagnostiseeren en behandelen van een congenitale heupluxatie dient te worden gepropageerd.

IX

Een wisselende zelfbehandeling geeft bij de therapie van dauwworm meestal een opvallend snel resultaat.

X

Het is gewenscht, dat de Kruis-organisaties — vooral ten platte-lande — de praenatale zorg zooveel mogelijk bevorderen.

XI

Wegens het veelvuldig voorkomen van gonorrhoe, is het noodzakelijk, dat bij pasgeborenen de oogindruppeling volgens Credé zonder uitzondering wordt verricht.

XII

Er bestaat een positieve correlatie tusschen de grootte van het intellect en de grootte van de oefening.

